

Hospital de León

Publicación trimestral _ n. 9
abril _ 2026

_ ACTUALIDAD

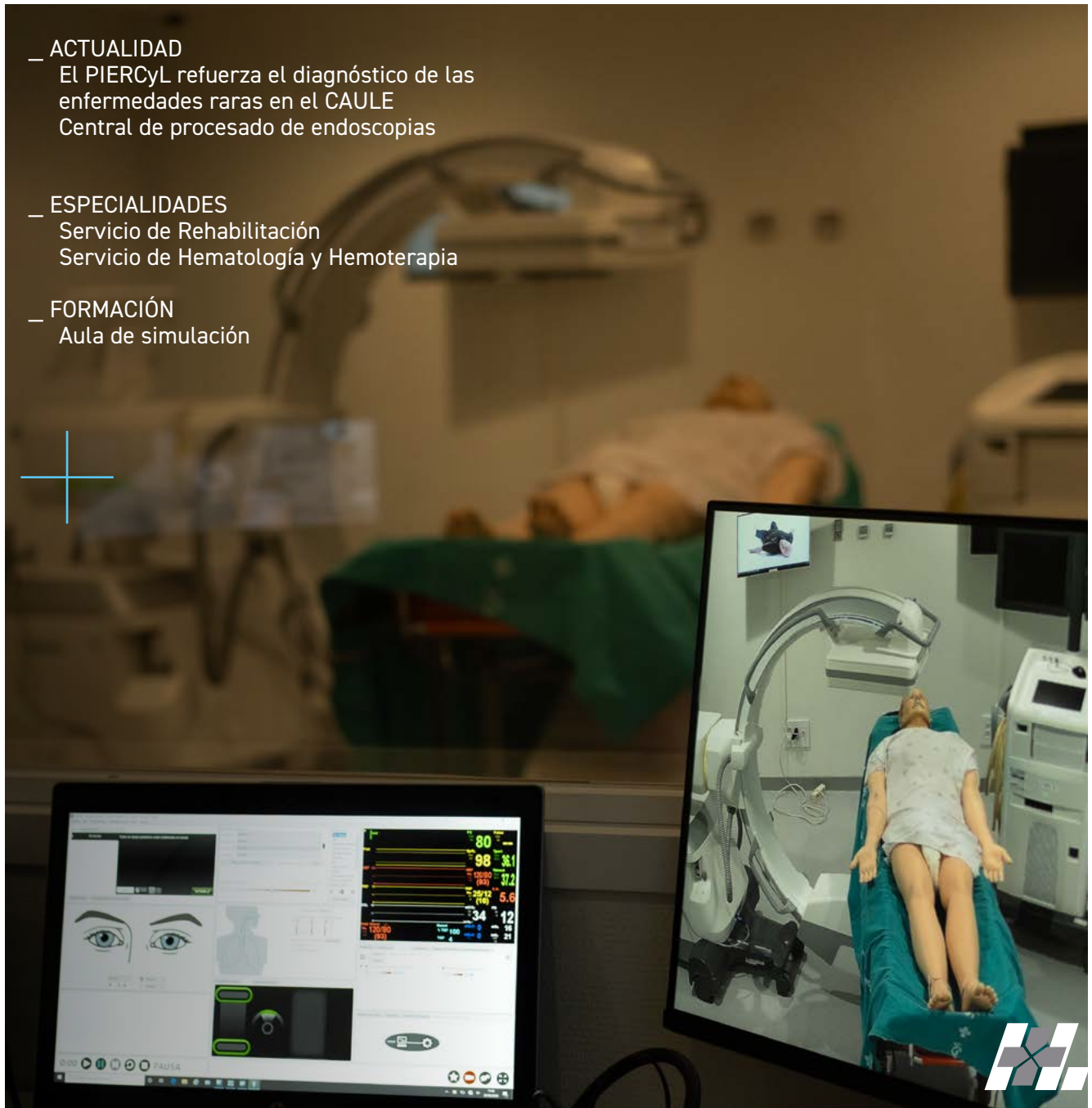
El PIERCyL refuerza el diagnóstico de las enfermedades raras en el CAULE
Central de procesado de endoscopias

_ ESPECIALIDADES

Servicio de Rehabilitación
Servicio de Hematología y Hemoterapia

_ FORMACIÓN

Aula de simulación





Nuevo
T-ROC



Nuevo **Q3**



SKODA

ELROQ
100% ELÉCTRICO



**NUEVOS
KM CERO
OCASIÓN**

TELENAUTO

www.telenauto.com

LEÓN-ASTORGA-PONFERRADA
987 84 00 87



*Alfonso Rodríguez-Hevia
González*

DIRECTOR GERENTE DEL CAULE

Innovar para cuidar mejor

La mejora continua de la atención al paciente constituye hoy el eje central de la transformación sanitaria. En este contexto, el Complejo Asistencial Universitario de León avanza hacia un modelo asistencial más eficiente, seguro y centrado en las necesidades reales de las personas, donde cada avance organizativo, tecnológico o clínico tiene un impacto directo en la calidad de la atención.

Los contenidos de esta edición reflejan con claridad ese compromiso. La implantación de un modelo estructurado para el abordaje de las enfermedades raras, en cumplimiento del PYERCYL de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, supone un paso decisivo para reducir la incertidumbre de los pacientes y mejorar su seguimiento clínico. Acercar estos estudios al propio hospital no solo optimiza los tiempos, sino que humaniza el proceso asistencial en patologías especialmente complejas.

En el ámbito quirúrgico, la experiencia acumulada y la capacidad de innovación clínica continúan abriendo nuevas vías de tratamiento. El desarrollo de técnicas menos invasivas, el uso de guías personalizadas y la búsqueda de alternativas eficaces adaptadas a cada paciente evidencian una práctica médica en constante evolución, orientada a mejorar resultados y reducir el impacto de las intervenciones.

La modernización de las infraestructuras también juega un papel esencial. La nueva central de procesamiento de endoscopias representa un salto cualitativo en seguridad, trazabilidad y capacidad asistencial, permitiendo ofrecer procedimientos más seguros y eficientes en un área de creciente demanda. La creación del aula de simulación supone un hito para la formación de nuestros profesionales.

A ello se suma el impulso a la investigación, reconocido a través de iniciativas que ponen en valor el trabajo científico de los profesionales. La generación de conocimiento desde el propio entorno asistencial contribuye a mejorar la práctica clínica y a desarrollar soluciones innovadoras orientadas a responder a necesidades reales de los pacientes.

En definitiva, la evolución del hospital se construye sobre la integración de innovación, conocimiento y compromiso profesional. Un proceso continuo que, más allá del desarrollo tecnológico, tiene como finalidad última ofrecer una atención más cercana, resolutiva y de calidad.



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
CAULE

Producción Editorial:

Editorial MIC

SU _ MA _ RIO _



_ ACTUALIDAD

- > PIERCyL refuerza el diagnóstico de enfermedades raras 6
- > Cirugía ortopédica y traumatología 10
- > Central de procesado de endoscopias del Hospital de León 14

_ I+I

- > Premios a la Investigación CAULE 2025 20

_ ESPECIALIDADES

- > Servicio de Rehabilitación 24
- > Servicio de Hematología y Hemoterapia 28

_ FORMACIÓN

- > Aula de simulación 32

_ CARA A CARA

- > Pilar Diz, subdirectora de Servicios Médicos 38

_ ENFERMERÍA

- > Consulta de Cuidados de Enfermería del Pie Diabético 42
- > Formación en enfermería 46
- > Red de bibliotecas del CAULE 50

_ INFOGRAFÍA

- > Servicio de Urgencias 54

_ NAVIDAD

- > 56

_ FUE NOTICIA

- > 62



“ Veo a mis niños
crecer y a mi madre
hacerse mayor.
Tengo la sensación
de estar a mil cosas
y hacerlas todas
a medias ”

Paula, hija de Julia de 81 años



Para reconocer y apoyar a quienes cuidan de sus familiares,
Cinfa promueve el movimiento por los cuidados.



Descubre más en:
cuidados.cinfa.com

 **cinfa**
Nos mueve la **vida**

La implantación del PIERCyL refuerza el diagnóstico de las enfermedades raras en el CAULE

La implantación del Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León (PIERCyL) refuerza el diagnóstico en el CAULE con nuevos recursos y técnicas de genética molecular. Este avance permite realizar en el propio hospital estudios que antes se derivaban a otros centros. Analizamos cómo se organiza el modelo y el papel de la genética en la atención a estas patologías.



El plan permite realizar en el propio CAULE estudios genéticos que antes se enviaban a laboratorios externos, mejorando la organización y la integración del diagnóstico

Tener un diagnóstico claro es el primer desafío en el ámbito de las enfermedades raras. Son patologías poco frecuentes —en Europa se consideran “raras” cuando afectan a menos de cinco de cada diez mil habitantes—, aunque su impacto global es significativo. Como explica Luis María Arto, Coordinador del Nodo de Enfermedades Raras del CAULE, “se han descrito más de seis mil, y aunque cada una es poco frecuente, en conjunto afectan a un número importante de pacientes y familias”.

Se estima que alrededor de tres millones de personas conviven con alguna de estas enfermedades solo en España. Para muchos pacientes, el proceso hasta obtener un diagnóstico se prolonga durante años entre consultas y pruebas que no siempre ofrecen una respuesta clara.

El principal obstáculo es aún el retraso diagnóstico. Como señala Arto, “es frecuente que un paciente consulte a múltiples especialistas antes de llegar a un diagnóstico correcto, con la incertidumbre, carga emocional, social, y en ocasiones económica, para las familias”. Sin ese diagnóstico, el seguimiento clínico se complica y la incertidumbre se prolonga.

A esta dificultad se suma la complejidad de las patologías, en su mayoría de origen genético, de inicio fre-

cuenta en la infancia y con carácter crónico. Además, persisten limitaciones importantes en su abordaje. En palabras de Arto, “tenemos falta de tratamientos específicos (solo entre el 5 % y el 10 % lo tienen), de centros con experiencia y necesidad de atención coordinada entre distintos especialistas”.

EL PIERCYL: RESPUESTA ORGANIZADA ANTE UN RETO COMPLEJO

La implantación en el CAULE del Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León (PIERCyL) supone un avance en la organización de la atención. El plan busca estructurar la respuesta del sistema sanitario y reforzar tanto el diagnóstico como el seguimiento de los pacientes.

Entre sus líneas principales se encuentra “desarrollar una atención coordinada y multidisciplinar, con formación de equipos con distintos especialistas, mejorando la coordinación entre Atención Primaria y Especializada”, así como “conseguir un diagnóstico precoz, mejorando el cribado y los estudios genéticos”.

El PIERCyL introduce un elemento clave en el tratamiento de las enfermedades raras al ordenar y homogeneizar su abordaje en el adulto. Da forma a una actividad que ya existía y la integra en una estrategia común, con criterios compartidos y mayor coordinación entre niveles asistenciales.

En este sentido, el trabajo con la genética es clave. Como explican Rubén Iglesias y Víctor Golpe, especialistas en Laboratorio clínico del CAULE, “muchas [enfermedades raras] se deben a alteraciones en uno o varios genes, o en regiones completas del ADN, que provocan alteraciones en la función de la proteína codificada por dicho gen/genes, lo que impide la actividad fisiológica normal”.

La ampliación de la Unidad de Genética del Servicio de Laboratorio Clínico se ha convertido en uno de los ejes de la implantación del PIERCyL. La incorporación de nuevos recursos y técnicas de genética molecular permite acompañar la práctica clínica al avance del conocimiento científico, lo que permite ahora procesar análisis en el propio CAULE, mejorando la organización y la integración del proceso diagnóstico.

El PIERCyL impulsa el diagnóstico precoz mediante el refuerzo del cribado y los estudios genéticos



UN MODELO ESTRUCTURADO PARA LAS ENFERMEDADES RARAS EN EL ADULTO

El PIERCyL introduce un elemento clave en el tratamiento de las enfermedades raras al ordenar y homogeneizar su abordaje en el adulto. Da forma a una actividad que ya existía y la integra en una estrategia común, con criterios compartidos y mayor coordinación entre niveles asistenciales.

LA GENÉTICA, EN EL CENTRO DEL DIAGNÓSTICO

El papel de la genética ha cambiado el enfoque diagnóstico. Como señalan Iglesias y Golpe "el análisis genético ha transformado el abordaje clínico de las enfermedades raras", pasando de herramienta de apoyo a elemento central.

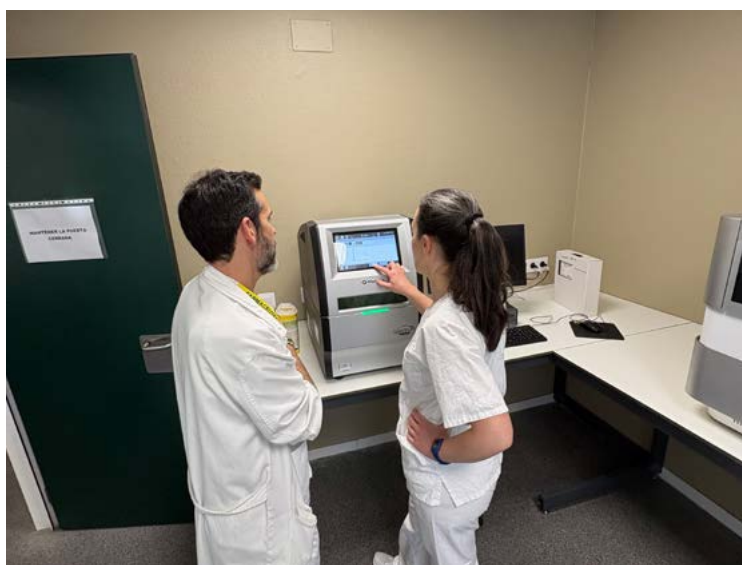
Las técnicas actuales permiten "asociar variantes de un gen determinado a una sintomatología clínica", lo que refuerza la precisión diagnóstica. También ayudan a "reducir el tiempo de diagnóstico", aunque los especialistas recuerdan que sigue siendo un proceso complejo en muchos casos.

En la práctica, esto se traduce en menos pruebas invasivas y en una evaluación más afinada. La genética permite, además, "determinar portadores en una familia discriminando aquellos que son susceptibles de recibir un tratamiento o seguimiento y excluyendo aquellos que no lo requieran", lo que mejora la planificación asistencial.

El asesoramiento reproductivo abre otra vía. Según explican, "permite el asesoramiento genético reproductivo y evitar la transmisión de las variantes causales a la descendencia mediante técnicas de fecundación in vitro y diagnóstico genético preimplantacional (FIV+DGP)".

AVANCES CON LÍMITES CLAROS

Identificar una causa genética aporta información útil para el manejo clínico. Permite, como señalan los especialistas, "establecer tratamientos preventivos o un seguimiento clínico para llevar a cabo diagnóstico precoz de enfermedades hereditarias" y "llevar a cabo tratamientos personalizados incrementando su eficiencia y evitando potenciales efectos tóxicos".



La falta de tratamientos específicos sigue siendo la norma para la mayoría de enfermedades raras

Ahora bien, el avance convive con límites claros. "Muchas patologías siguen sin asociarse a genes concretos", lo que dificulta establecer una relación directa entre genética y enfermedad. En otros casos aparecen "variantes genéticas cuyo significado clínico es incierto", las cuales no permiten establecer relaciones de causalidad y requieren una interpretación bastante prudente y un seguimiento cuidadoso.

Los tiempos pueden alargarse si los estudios no son concluyentes, por lo que es necesario ampliar el análisis. Y, como recuerdan, "la falta de tratamientos específicos sigue siendo la norma para la mayoría de enfermedades raras".

La genética plantea, además, cuestiones éticas relevantes. "La gestión de hallazgos incidentales o la privacidad de los datos genómicos" introduce decisiones que no siempre son sencillas, pues también afectan al entorno familiar y de cuidados.

La implantación del PIERCyL en el CAULE no parte de cero, pero sí marca un paso adelante. Permite integrar recursos, ordenar la atención y acercar el diagnóstico al propio centro. En un ámbito donde cada caso es distinto y las respuestas no siempre son inmediatas, mejorar el proceso ya es, en sí mismo, un avance significativo.

*Dra. Vicenta Iglesias Cabaneiro,
Cirugía ortopédica y traumatología*

“En un contexto en el que el tratamiento conservador de los ligamentos de la rodilla estaba denostado, pudimos demostrar que había otro camino”

La Dra. Iglesias Cabaneiro, traumatóloga del CAULE, cuenta con más de cuatro décadas de experiencia, ha desarrollado a lo largo de su trayectoria una práctica clínica marcada por la innovación aplicada a la realidad asistencial. Su trabajo se centra en la búsqueda de soluciones quirúrgicas eficaces con los medios disponibles, incorporando avances como las guías personalizadas en 3D para osteotomías complejas. Destaca especialmente por el desarrollo de abordajes propios en patologías poco frecuentes o de alta complejidad, como las luxaciones multiligamentarias de rodilla o las fracturas periprotésicas en pacientes de edad avanzada.



“Los resultados clínicos fueron gratamente sorprendentes, tanto para mí como para los pacientes, sobre todo en los primeros casos, ya que ni en el mejor de los escenarios podíamos esperar tanto”



¿QUÉ CAMBIOS RELEVANTES HA OBSERVADO EN LA ESPECIALIDAD TRAS AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL?

Bastantes. Por ejemplo, viví los comienzos de la cirugía artroscópica, cuando apenas se usaba en algunos hospitales y para algunas cirugías de rodilla. Hoy en día es un tipo de cirugía ampliamente utilizada en todos los hospitales para reparación de menisco, ligamentos, cartílagos y tendones, etc., y en casi todas las articulaciones. Algunas de estas cirugías serían impensables y otras mucho más deficientes y agresivas sin la ayuda de la artroscopia.

En cuanto al material de osteosíntesis, evolucionó de una manera importante, porque, aunque siguen siendo placas, clavos, tornillos y fijadores externos, la oferta ha aumentado, adaptándose a todos los huesos y partes específicas, pero sobre todo por el cambio de conceptos de la osteosíntesis, cambio que también yo viví. La osteosíntesis tiene como única finalidad fijar temporalmente el hueso roto para favorecer su consolidación en buena posición. Cuando yo empecé en la traumatología, el concepto predominante era fundamentalmente mecánico, se buscaba una fijación rígida y se res-

petaba poco la biología. Hoy en día sabemos que la fijación en ciertos planos debe ser dinámica y en otros rígida, respetando lo más posible la vascularización del hueso, yendo así a favor de la biología. El material de osteosíntesis se ha adaptado permitiéndonos un mejor tratamiento de las fracturas.

Además, últimamente, la innovación más destacada viene del avance de la tecnología, que nos permite realizar cirugías personalizadas, adaptadas a las características de cada paciente, con navegadores y asistencia robótica en quirófano, que aportan mediaciones más exactas, y también guías personalizadas y reproducciones de lesiones en 3D de cada paciente en particular.

¿EN QUÉ CONSISTE EXACTAMENTE LA OSTEOTOMÍA PARA CORREGIR EL EJE DE LA TIBIA —UNA TÉCNICA QUE REALIZAN POCOS TRAUMATÓLOGOS— Y EN QUÉ PACIENTES ESTÁ INDICADA?

En el caso del eje frontal y sagital, las osteotomías están indicadas en pacientes de menos de sesenta años y generalmente para retrasar la indicación de una prótesis o para ayudar a estabilizar la rodilla. El tratamiento que ha demostrado ser

efectivo en estos casos —corrigiendo la causa— es la osteotomía tridimensional en planos inclinados, que con un solo corte del hueso corrigen la torsión, el varo o valgo y la posición de la rótula.

USTED CONTACTÓ CON UNA EMPRESA PARA DISEÑAR GUÍAS PERSONALIZADAS EN 3D. ¿CÓMO FUE ESE PROCESO DE COLABORACIÓN?

Yo siempre abagué por y realicé osteotomías en deformaciones angulares alrededor de la rodilla, con el fin de evitar o retrasar la indicación de prótesis. Estas cirugías siempre tuvieron su indicación, pero debido a su exigencia técnica, posibles complicaciones y el auge de las prótesis, en general se infraindicaron. Y luego están los defectos torsionales y angulares a la vez, que pueden producir patología invalidante o dolor crónico y artrosis temprana en adolescentes o pacientes muy jóvenes.

Cuando un joven ingeniero leonés, Alejandro Reyero Huerga, se presentó en el servicio de traumatología del Hospital de León afirmando que estaba creando una empresa dedicada a hacer material en 3D de uso médico y que le gustaría empezar por León,

su ciudad natal, yo no dudé ni un segundo en pedir guías para las osteotomías, y ahí empezó la colaboración.

Primero diseñó las guías para las deformidades angulares de tibia, y luego le planteé que en las deformidades tridimensionales todavía no había un método práctico para determinar la inclinación del corte. Sin una solución a ese problema no se podían hacer guías, por lo que creó un *software* específico para ello. El poder colaborar directamente con el diseñador y poder pedir los cambios que podían mejorar estas guías, ha sido y está siendo una gran satisfacción como profesional de la traumatología.

Hasta la fecha, desde junio de 2021, llevamos operados 35 pacientes con la ayuda de estas guías. De ellos, 20 fueron con la guía especial para la osteotomía tridimensional y la mayoría eran pacientes de edad entre 17 y 25 años. Y tengo en lista de espera quirúrgica 11 pacientes, de los cuales 8 son para osteotomías desrotadoras, es decir, pacientes muy jóvenes.

¿QUÉ VENTAJAS APORTAN ESTAS GUÍAS 3D EN TÉRMINOS DE PRECISIÓN, SEGURIDAD Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE?

Al ser únicas para cada paciente y permitir al cirujano trasladar lo calculado de forma fácil y exacta al acto quirúrgico, permiten conseguir unos altos niveles de precisión y seguridad, además de disminuir el tiempo quirúrgico y la radiación en quirófano. Todo ello beneficia tanto a los pacientes y como a los cirujanos.

Y, lo más importante, es que este tipo de guías va a permitir que más cirujanos, presentes y futuros, realicen estas osteotomías ya que al disponer de guías personalizadas tendrán esa seguridad y precisión que antes era difícil de conseguir.

¿CUÁL ES EL ENFOQUE TRADICIONAL EN LOS CASOS DE LUXACIÓN DE RODILLA CON ROTURA MULTILIGAMENTOSA Y CUÁLES SON SUS LIMITACIONES?

La luxación de rodilla es de las lesiones más graves que puede haber en esta articulación, pues implica la rotura de al menos dos ligamentos principales y suele ir asociada a lesiones de meniscos, cartílagos y, algunas veces, fracturas óseas, lesiones vasculares graves y lesiones nerviosas. Una lesión de este tipo requiere una actuación urgente para una valoración inicial de daños y, en ocasiones, una intervención multidisciplinar si hay lesión vascular, nerviosa o grave de partes blandas.

Por parte de traumatología, se comienza con una inmovilización inicial, reparación de menisco o fracturas si es necesario. Tras varias semanas o meses, se comienzan con la reparación ligamentaria, que se puede realizar en uno o varios tiempos y que requiere cirugías complejas y cirujanos especializados, sobre todo para las reparaciones del ligamento cruzado posterior, siendo necesaria también una rehabilitación específica y prolongada.

Las limitaciones de este tipo de tratamientos son la necesidad de cirujanos muy especializados, su elevado coste, la prolongación de los tratamientos y la frecuencia de secuelas como pérdida de movilidad, inestabilidad residual, dolor crónico y artrosis temprana.

USTED HA OPTADO POR UN TRATAMIENTO MEDIANTE FIJADOR EXTERNO CON UNA CIRUGÍA MÁS SENCILLA. ¿EN QUÉ CONSISTE ESTA TÉCNICA?

El fijador externo en las luxaciones de rodilla se ha utilizado desde hace mucho tiempo, pero solo en casos de lesión vascular asociada y luxaciones abiertas, y únicamente como tratamiento inicial, por lo que en estos casos no se ha considerado como el tratamiento principal.

En mi caso, en 2018 me derivaron una paciente para continuar el tratamiento de una luxación de rodilla con lesión vascular. Ya tenía colocado un fijador externo, que se puso de urgencia, para que el servicio de cirugía vascular pudiera reparar los vasos sanguíneos rotos. Decidí mantener el fijador como tratamiento y, tras retirarlo y sin más cirugías, la evolución de la rodilla fue satisfactoria, con una rodilla estable, no dolorosa y con buena movilidad hasta la fecha. El segundo caso fue similar.

A partir de ahí, me planteé un tratamiento con fijador externo en todas las lesiones multiligamentarias de rodilla. Sobre la base de que una inmovilización inicial es siempre necesaria, hacerla con fijador externo solo requiere una cirugía de colocación poco agresiva, que puede realizar cualquier traumatólogo y que no interviene directamente sobre la rodilla. Esto permite que, si posteriormente se necesita cirugía de ligamentaria, la rodilla esté en mejores condiciones. Mantengo este fijador entre 7 y 8 semanas, con la extremidad en descarga y, en general, son bien tolerados por los pacientes. El fijador lo retiro en consulta y coloco una férula de rodilla

durante 2 meses, con la cual ya pueden iniciar apoyo y rehabilitación.

Creo que este tratamiento es muy ventajoso para el paciente, pues las cirugías son mínimamente invasivas, el tiempo de ingreso y recuperación disminuye y los resultados son satisfactorios. Es también ventajoso para el sistema sanitario, ya que se ahorran muchos miles de euros en cirugías costosas, ingresos hospitalarios y bajas médicas.

¿QUÉ RESULTADOS CLÍNICOS HA OBSERVADO TRAS INTERVENIR YA A 22 PACIENTES CON ESTE PROCEDIMIENTO?

El fijador externo que colocamos es totalmente estático y somos muy cuidadosos en que la rodilla quede en posición anatómica y sin ningún tipo de desalineación. Creo que en esto se basa el éxito de este tratamiento, porque los ligamentos de la rodilla trabajan con un margen muy pequeño de laxitud y esta inmovilización permite que cicatricen con la longitud adecuada y sin ningún tipo de estrés durante la curación.

Los resultados clínicos fueron altamente sorprendentes, tanto para la mi como para los pacientes, sobre todo en los primeros casos, ya que ni en el mejor de los escenarios podíamos esperar tanto. En un contexto en el que el tratamiento conservador de los ligamentos de la rodilla estaba denostado, pudimos demostrar que había otro camino.

Los 12 primeros casos ya terminaron el tratamiento, refieren una rodilla estable, sin dolor o dolor mínimo, movilidad entre 0° y más de 120°, y todos se reincorporaron a su vida laboral, deportiva o de ocio en un plazo medio de un año. El resto de pacientes siguen una evolución similar, aunque dos necesitaran plastia de un ligamento, cirugías más sencillas y en mejores condiciones que si no se hubiera utilizado el fijador externo. Además, este tratamiento se puede aplicar a todo tipo de pacientes, independientemente de la edad (incluso en niños), de las comorbilidades, del estado de la pierna, del grado de colaboración del paciente.

TAMBIÉN APLICA UN ABORDAJE PIONERO EN FRACTURAS POR ENCIMA DE PRÓTESIS DE RODILLA EN PERSONAS MAYORES. ¿POR QUÉ SON ESPECIALMENTE COMPLEJOS ESTOS CASOS?

Nos referimos a fracturas peri-prótésicas, es decir, cerca de una prótesis, en estos casos sobre el componente femoral de una prótesis de rodilla con movilización de dicho componente. Casi todas

las fracturas periprotésicas son complejas, pero el tipo al que nos referimos presenta una doble complejidad, ya que en la parte distal de la fractura casi no hay hueso y es tan osteoporótico que los tornillos no fijan adecuadamente. Además, lo más grave es que el componente femoral está movilizado, por lo que habitualmente lo que se propone es cambiar la prótesis de rodilla por una megaprótesis, a veces tumoral, una cirugía muy agresiva y con alto riesgo de complicaciones, especialmente en personas mayores y frágiles, que son las que suelen tener ese tipo de fracturas. La otra opción suele ser conservadora, lo cual condena a los pacientes a dolor, a no poder caminar en mucho tiempo, a complicaciones por la inmovilización, a pocas garantías de curación y a largas hospitalizaciones.

¿QUÉ DIFERENCIA SU TÉCNICA DE SOLUCIONES MÁS CONVENCIONALES?

Todo partió de un caso que estaba operando y en el que, sin esperármelo, encontré el componente femoral de la prótesis movilizado, y tuve que idear una solución sobre la marcha: añadir cemento quirúrgico para sujetar la prótesis. La paciente evolucionó bien y volvió a caminar e ir al huerto sin problema. A partir de ese caso, ideé un sistema para usar el cemento como estabilizador

y no tener que cambiar la prótesis. El sistema consiste en una cirugía para colocar un clavo supracondíleo a través de la prótesis y luego usar cemento para unir el componente femoral de la prótesis, el clavo y el tornillo distal del clavo, lo que permite una estabilización inmediata de la prótesis y de la fractura.

Las ventajas de esta técnica son que es una cirugía muy poco agresiva, que por la vía de acceso permite una buena reducción de la fractura y de la prótesis, y que proporciona estabilidad inmediata. Esto se traduce en menos riesgo y menos complicaciones para el paciente y, sobre todo, en que puede iniciar la deambulación con apoyo en uno o dos días tras la cirugía. Otro dato importante es que esta cirugía puede realizarla cualquier traumatólogo, sin necesidad de que sea especialista de rodilla, y que se puede aplicar a todos los pacientes por ser su menor agresividad. Tampoco hay que olvidar el alivio para el sistema sanitario, ya que las megaprótesis son procedimientos costosos y sus complicaciones también. En caso de tratamiento conservador, los pacientes suelen acabar necesitando ayuda extra de por vida.

Este tratamiento lo hemos aplicado ya a 8 pacientes, mujeres mayores,

entre 81 y 97 años, con resultados muy esperanzadores, pues las fracturas consolidaron y las pacientes están haciendo la vida previa a la lesión.

¿QUÉ PAPEL JUEGA LA CREATIVIDAD CLÍNICA EN UNA ESPECIALIDAD COMO LA TRAUMATOLOGÍA?

La traumatología y cirugía ortopédica está evolucionando rápidamente, sobre todo, en cuanto a técnicas quirúrgicas y a material de osteosíntesis y protésico. Por todo ello, los traumatólogos y ortopedistas necesitamos una base importante teórica y técnica, y subspecializarnos. Pero aun con esa base nunca vamos a evitar encontrarnos imprevistos en nuestras intervenciones, dada la variedad antes descrita. Aquí es cuando juega un papel importante la creatividad, pues hay que encontrar soluciones en ese preciso momento.

Pero la creatividad no solo es importante en quirófano, la multitud de casos que nos encontramos exige de nosotros estudio y planificación. Es posible equilibrar innovación con prudencia y seguridad: es necesario conocer y estudiar bien la lesión que tiene el paciente y el tratamiento que se va a aplicar, y asegurarse de que no se va a causar un perjuicio y de que sí se va a aportar beneficios.

“Es posible equilibrar innovación con prudencia y seguridad: es necesario conocer y estudiar bien la lesión que tiene el paciente y el tratamiento que se va a aplicar, y asegurarse de que no se va a causar un perjuicio y de que sí se va a aportar beneficios”



Central de procesamiento de endoscopias del Hospital de León

La nueva Central de Procesado de Endoscopias del Hospital de León nace con la vocación de marcar un antes y un después en la actividad de la unidad, como explican el Dr. Jesús Espinel, jefe de Servicio de la Unidad de Endoscopias, y Miriam Díez Sierra, supervisora de Endoscopias. Su puesta en marcha no solo representa una mejora técnica, sino también un salto cualitativo en capacidad, seguridad y organización del trabajo. Se trata de una apuesta innovadora que moderniza de forma integral el sistema anterior y prepara al hospital para responder tanto a la demanda actual como al crecimiento futuro de la actividad endoscópica.

Entre los avances más visibles destaca el importante refuerzo de la infraestructura. La central ha pasado de contar con dos puestos de prelimpieza a disponer de cinco, mientras que el número de reprocesadores se incrementa de cuatro a diez. A ello se suma uno de los elementos clave del nuevo circuito: los armarios de secado. En total, se han instalado ocho, con capacidad para ocho endoscopios cada uno, lo que permite conservarlos en condiciones óptimas de temperatura y humedad, reducir el riesgo de contaminación y prolongar la vida útil del material.

La nueva instalación incorpora además una clara separación entre los circuitos sucio y limpio, gracias a lavadoras desinfectadoras de doble puerta que refuerzan la seguridad en todo el proceso. Junto a ello, dispone también de un sistema de lavado de carros y bandejas que constituye una prestación singular y diferencial dentro del ámbito nacional.

Más que acortar tiempos, la nueva central está diseñada para ganar en fiabilidad, control y rendimiento. La automatización del proceso reduce de forma significativa la posibilidad de error humano, ya que cada fase se ejecuta conforme a tiempos previamente programados y ajustados a las recomendaciones de las principales sociedades científicas del

sector, como la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE), la Asociación Europea de Enfermería de Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA) y la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Este avance permitirá además incrementar la actividad de la unidad, con una previsión de entre 2.500 y 5.000 endoscopias más.

La mejora repercute de manera directa en la seguridad del paciente y en la trazabilidad de todo el material. El sistema permite identificar en cada momento qué profesional ha intervenido en cada fase del reprocesado, desde el cepillado y la desinfección inicial en la zona de prelimpieza hasta el paso por el reprocesador y el almacenamiento en los armarios de secado. De este modo, cada paso queda registrado, reforzando el control del proceso y aportando mayores garantías de seguridad.

Ese control se apoya, además, en protocolos específicos de verificación y validación. En el caso de los equipos instalados, los procedimientos siguen los criterios establecidos por la Norma Europea e Internacional ISO 15883 (EN ISO 15883), que regula los requisitos de las lavadoras desinfectadoras. Entre los parámetros que se supervisan figuran la temperatura y la

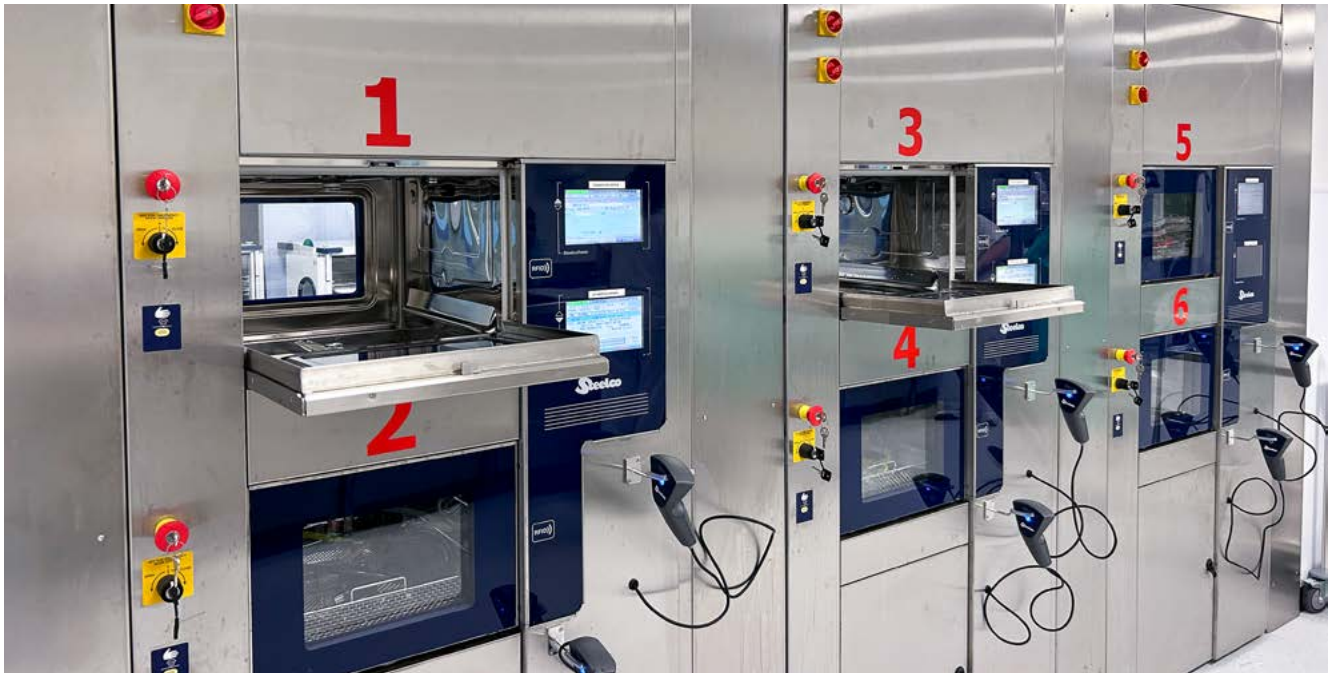
presión del ciclo, la concentración del desinfectante, el tiempo de exposición y la calidad del agua de enjuague. Todo ello asegura que cada endoscopio complete correctamente todas las fases del reprocesado con las máximas garantías de limpieza, desinfección y control.

En la práctica diaria, esta mejora permitirá a la unidad aumentar su capacidad sin renunciar a la calidad. El objetivo es realizar más procedimientos, pero también hacerlo en mejores condiciones, tanto para los profesionales como para los pacientes. El Hospital de León aspira así a consolidarse como un referente nacional en el ámbito de la endoscopia, apoyado en una central pensada para ofrecer eficiencia, seguridad y excelencia asistencial.

La implantación de este nuevo sistema también ha supuesto un importante reto organizativo. La adaptación de los flujos de trabajo y la formación del personal han sido dos de los ejes fundamentales para poner en marcha una infraestructura de estas características. Porque detrás de la tecnología, subyace también un proceso de transformación interna que busca aprovechar al máximo todas las posibilidades de una central concebida para el presente, pero también para el futuro.



“La modernización de una unidad como esta no admite pausas: es un proceso continuo de mejora”



MIRIAM DIEZ SIERRA, SUPERVISORA DE ENDOSCOPIAS

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SUPERVISIÓN, ¿QUÉ CAMBIA MÁS EN EL CIRCUITO DE TRABAJO CON ESTA CENTRAL?

Desde el punto de vista de la supervisión de Enfermería, uno de los cambios más significativos en el circuito de trabajo de la Central de Reprocesamiento Endoscópico es la estandarización del reprocesado de los equipos. Esto requiere una mayor coordinación entre los equipos de enfermería, los TCAE y los celadores para garantizar un transporte eficiente hasta la Unidad de Endoscopias, lo que permite mejorar la calidad del servicio y reforzar la seguridad del paciente.

¿CÓMO REPERCUTE ESTA MEJORA EN LA CARGA DE TRABAJO, LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO Y LA SEGURIDAD DEL PERSONAL?

Esta mejora permite estandarizar los procesos, lo que ayuda a los profesionales a centrarse en los aspectos más críticos de su trabajo. En cuanto a la coordinación del equipo, resulta fundamental una buena sincronización para garantizar un flujo de trabajo adecuado. Respecto a la seguridad del personal, se reduce la exposición a agentes biológicos y químicos mediante la automatización, la diferenciación de circuitos y la aplicación de protocolos estandarizados.

¿QUÉ ASPECTOS DEL NUEVO SISTEMA RESULTAN MÁS VALIOSOS EN LA PRÁCTICA DIARIA?

En la práctica diaria, algunos de los aspectos más valiosos del nuevo sistema de la Central de Reprocesamiento son la automatización, que garantiza una limpieza y desinfección homogéneas y consistentes, y la trazabilidad completa de cada fase del proceso, lo que refuerza la seguridad del procedimiento.

¿HA SUPUESTO UNA MEJORA EN ERGONOMÍA, TIEMPOS DE RESPUESTA O DISPONIBILIDAD DEL MATERIAL?

En materia de ergonomía, el nuevo sistema cumple con los estándares necesarios para garantizar la seguridad del personal. Además, está permitiendo optimizar los tiempos de respuesta y la disponibilidad del material, lo que se traduce en una mayor eficiencia del proceso.

¿QUÉ RETOS HA PLANTEADO LA IMPLANTACIÓN DE ESTA CENTRAL EN EL DÍA A DÍA DE LA UNIDAD?

Uno de los principales retos ha sido adaptar los flujos de trabajo y la logística diaria para integrar la central de reprocesado en el funcionamiento habitual de la unidad. Esto implica coordinar el envío y la recepción del material, gestionar los tiempos del reprocesado y garantizar la disponibilidad de los equipos cuando son necesarios. Además, ha sido fundamental mantener una buena comunicación entre los distintos profesionales para minimizar las interrupciones en la actividad asistencial.

“El Hospital de León aspira así a consolidarse como un referente nacional en el ámbito de la endoscopia, apoyado en una central pensada para ofrecer eficiencia, seguridad y excelencia asistencial”



“La nueva central está diseñada para ganar en fiabilidad, control y rendimiento”

DOCTOR JESÚS ESPINEL

DESDE LA PERSPECTIVA CLÍNICA, ¿QUÉ SIGNIFICA DISPONER DE UN SISTEMA DE REPROCESADO MÁS AVANZADO EN UNA UNIDAD QUE REALIZA TÉCNICAS DE ALTA COMPLEJIDAD?

Supone, sobre todo, una mejora en seguridad y calidad, además de reforzar la aspiración de la unidad de consolidarse como referente a nivel nacional.

¿CÓMO ENCAJA ESTA CENTRAL EN LA EVOLUCIÓN DE LA UNIDAD EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

La Unidad de Endoscopias, dentro del Servicio de Aparato Digestivo, viene desarrollando en los últimos años una estrategia de actualización constante, incorporando tecnologías avanzadas y procedimientos terapéuticos cada vez más innovadores. La nueva central encaja plenamente en esa evolución y representa un nuevo impulso para seguir ampliando la cartera de técnicas que se ofrecen en el hospital.

De hecho, este avance está permitiendo realizar procedimientos que hasta ahora no se llevaban a cabo en el centro. En algunos casos, se trata de técnicas terapéuticas endoscópicas de patologías que antes solo contaban con la opción quirúrgica. Así, diversos pacientes pueden beneficiarse ahora de intervenciones endoscópicas, menos invasivas, con una recuperación más rápida, menor estancia hospitalaria y una reducción de la morbilidad asociada.

¿QUÉ TIPO DE PROCEDIMIENTOS O LÍNEAS DE TRABAJO PUEDEN VERSE ESPECIALMENTE BENEFICIADOS POR ESTA MEJORA?

Esta mejora beneficia tanto a la actividad endoscópica más habitual, especialmente gastroscopias y colonoscopias, como a las técnicas avanzadas. En este ámbito, la endoscopia está ocupando cada vez más espacio en tratamientos que antes se resolvían exclusivamente mediante cirugía. Por eso, disponer de una central de reprocesamiento que garantice las máximas condi-

ciones de seguridad en los endoscopios aporta una gran tranquilidad a los profesionales y refuerza la seguridad de todo el proceso asistencial.

¿HASTA QUÉ PUNTO ESTE AVANCE REFUERZA EL PAPEL DEL HOSPITAL DE LEÓN EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA?

El Hospital de León ya ocupa una posición de referencia en varios ámbitos de la patología digestiva y, en particular, en la endoscopia terapéutica avanzada. En ese contexto, este avance viene a reforzar de manera clara el papel de la Unidad de Endoscopias, aumentando su visibilidad y consolidando su proyección dentro y fuera del propio servicio. Es, además, un paso más en la aspiración del hospital de situarse como referente nacional en distintas técnicas endoscópicas.

¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO DESEABLE PARA SEGUIR MODERNIZANDO LA UNIDAD?

Una vez puesta en marcha esta mejora, el siguiente paso pasa por ampliar el espacio de la unidad, que ya comienza a resultar insuficiente, y continuar renovando los equipos. Esta necesidad responde, en buena medida, a la realidad demográfica de León, con una población numerosa y envejecida que, gracias al aumento de la esperanza de vida, requiere más revisiones y procedimientos, preferiblemente cada vez menos invasivos.

Precisamente ahí la endoscopia desempeña un papel fundamental, al permitir ofrecer tratamientos eficaces con menor agresividad para el paciente. Pero, además, la modernización de una unidad como esta no admite pausas: es un proceso continuo de mejora. Cuando se alcanza un objetivo, el siguiente reto ya está sobre la mesa. Seguir creciendo y desarrollándose repercute directamente en la reducción de las listas de espera y en la posibilidad de ofrecer una atención de máxima calidad, equiparable a la de cualquier otra comunidad autónoma.

“La Unidad de Endoscopias viene desarrollando en los últimos años una estrategia de actualización constante, incorporando tecnologías avanzadas y procedimientos terapéuticos cada vez más innovadores”



RESIDENCIA DE MAYORES

**aprende
a vivir**

VILLAMAÑAN



***Donde nuestros
mayores se sienten
como en casa***

Antigua Residencia Alicia

Ubicación:

C/ Renueva, 22

CP- 24.234

Villamañán (León)

Información:



987 767 422 / 605 112 945



aprendeavivir.es



Premios a la Investigación CAULE 2025

Reconociendo el talento investigador del
Área de Salud de León

I+I

Hospital de León

ENRIQUE GONZÁLEZ DÍAZ

El Complejo Asistencial Universitario de León celebró el pasado 27 de febrero de 2026 el acto de entrega de los Premios a la Investigación CAULE 2025, organizados por la Comisión de Investigación. Esta iniciativa, que alcanza ya su séptima edición, tiene como objetivo reconocer y visibilizar la actividad científica desarrollada por los profesionales del Área de Salud de León, así como fomentar la investigación como uno de los pilares fundamentales de la actividad hospitalaria.

La investigación constituye un elemento clave para el progreso de la medicina y la mejora continua de la calidad asistencial. En este sentido, estos premios buscan destacar aquellos trabajos que, por su calidad metodológica, originalidad y relevancia clínica, contribuyen al avance del conocimiento y a la aplicación de nuevas evidencias en la práctica sanitaria.

- La convocatoria contempla dos categorías con el objetivo de apoyar el desarrollo investigador en diferentes etapas profesionales:
- Investigadores en formación, dirigida a profesionales que se encuentran en periodo formativo.

- Jóvenes investigadores, destinada a profesionales que han finalizado su formación sanitaria en los últimos cinco años.

En cada categoría se concede un primer premio y un accésit, reconociendo así el esfuerzo y la excelencia científica de los trabajos presentados.

Durante el acto institucional, celebrado en el Salón de Actos del CAULE, los investigadores galardonados realizaron una breve presentación de sus trabajos, permitiendo compartir con los asistentes los objetivos, resultados y posibles aplicaciones de sus investigaciones. El acto fue presentado por el Dr. Enrique González Díaz, presidente de la Comisión de Investigación, y la entrega de los premios corrió a cargo del gerente del Complejo Asistencial Universitario de León, D. Alfonso Rodríguez-Hevia González.

La Comisión de Investigación del CAULE destaca el creciente interés y la calidad científica de los trabajos presentados en esta convocatoria, reflejo del compromiso de los profesionales sanitarios del área con el desarrollo científico y la innovación.

“Investigar en un hospital público como el CAULE significa demostrar que es posible generar ciencia de calidad desde un hospital mediano”

Investigadores premiados

ACCÉSIT: JAVIER ARREDONDO MONTERO (CIRUGÍA PEDIÁTRICA, INVESTIGADOR JOVEN) TRABAJO 2 DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF DOPPLER ULTRASOUND FOR ACUTE APPENDICITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND DIAGNOSTIC TEST ACCURACY META-ANALYSIS

1. SU TRABAJO HA SIDO RECONOCIDO CON UNO DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CAULE 2025. ¿PODRÍA EXPLICARNOS BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE SU INVESTIGACIÓN Y CUÁL ES LA PRINCIPAL APORTACIÓN DE SU ESTUDIO?

Mi línea de investigación se centra en mejorar el diagnóstico de la apendicitis aguda, especialmente en niños. La apendicitis es una de las causas más frecuentes de cirugía urgente y, aunque suele resolverse bien, un diagnóstico tardío puede provocar complicaciones importantes, mientras que un diagnóstico erróneo puede llevar a cirugías innecesarias. Por eso, afinar su diagnóstico tiene un impacto directo en la seguridad y la calidad de la atención a los pacientes.

El trabajo galardonado es una revisión sistemática y un metaanálisis que sintetiza la evidencia disponible sobre el rendimiento diagnóstico del Doppler, una modalidad de ecografía que evalúa el flujo sanguíneo del apéndice. Analizamos 21 estudios para identificar en qué situaciones esta herramienta aporta un valor clínico real. La principal aportación del estudio es demostrar que el Doppler, especialmente el Doppler color, tiene una especificidad muy alta (en torno al 97%), lo que significa que, cuando es positivo y se visualiza el apéndice, permite confirmar el diagnóstico con gran fiabilidad. Esto lo convierte en una herramienta especialmente útil para confirmar el diagnóstico en casos dudosos o limítrofes.

No obstante, también mostramos que la evidencia disponible es heterogénea y presenta limitaciones metodológicas, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela y es necesario realizar estudios prospectivos mejor diseñados para confirmar su utilidad en la práctica clínica real. En conjunto, estos hallazgos no solo invitan a una validación más rigurosa, sino que también abren la puerta a nuevas líneas de investigación orientadas a optimizar el papel del

Doppler en las estrategias diagnósticas actuales.

2. ¿CÓMO HA SIDO SU TRAYECTORIA INVESTIGADORA HASTA LLEGAR A ESTE TRABAJO Y QUÉ PAPEL HA TENIDO LA INVESTIGACIÓN EN SU DESARROLLO PROFESIONAL?

Mi interés por la investigación comenzó durante mi periodo de residencia, cuando empecé a profundizar en el ámbito del diagnóstico de la apendicitis aguda. En ese contexto desarrollé mi tesis doctoral, centrada en el estudio de biomarcadores diagnósticos en apendicitis, que culminó con la elaboración de un score diagnóstico multivariable: el índice BIDIAP.

Desde entonces, la investigación se ha consolidado como una parte esencial e inseparable de mi actividad asistencial. La mentalidad investigadora me permite adoptar un enfoque más crítico en la toma de decisiones clínicas y una mejor integración de la evidencia científica disponible. En definitiva, entiendo la investigación no como una actividad paralela, sino como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de la atención que ofrecemos a nuestros pacientes.

3. MIRANDO AL FUTURO, ¿EN QUÉ LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN LE GUSTARÍA SEGUIR TRABAJANDO O QUÉ NUEVOS PROYECTOS TIENE EN MENTE?

Actualmente acabamos de finalizar el estudio multicéntrico BIDIAP 2, cuyo objetivo principal es realizar una validación externa del índice previamente desarrollado. Este proyecto se ha llevado a cabo en colaboración con hospitales de Aragón y Madrid, y en este momento nos encontramos en fase de análisis y difusión de resultados.

De cara al futuro, mi objetivo es consolidar y ampliar esta línea de investigación, profundizando en la mejora del diagnóstico de la apendicitis aguda. Asimismo, me gustaría impulsar nuevos proyectos de carácter multicéntrico, algo especialmente necesario en el ámbito de la pediatría, donde la colaboración entre centros resulta clave para obtener resultados sólidos y generalizables.

4. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA USTED RECIBIR ESTE RECONOCIMIENTO DEL CAULE Y QUÉ CREE QUE APORTAN ESTOS PREMIOS AL IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN EN NUESTRO HOSPITAL?

Para mí, recibir este reconocimiento del CAULE supone una gran satisfac-

ción y un estímulo para seguir trabajando en esta línea. Considero que iniciativas como esta son esenciales, ya que integrar la investigación en la actividad asistencial no debería ser algo accesorio, sino un pilar fundamental de la práctica clínica.

Este tipo de premios no solo reconocen el esfuerzo individual, sino que también contribuyen a promover y difundir una cultura científica de mayor calidad, especialmente entre las nuevas generaciones de profesionales. En ese sentido, tienen un valor añadido muy importante.

Estoy profundamente agradecido tanto por el esfuerzo que implica organizar esta convocatoria como por el reconocimiento recibido, y creo sinceramente que se trata de una excelente iniciativa para impulsar la investigación dentro del hospital.

5. SI TUVIERA QUE RESUMIR EN UNA FRASE QUÉ SIGNIFICA INVESTIGAR EN UN HOSPITAL PÚBLICO COMO EL CAULE, ¿QUÉ DIRÍA?

Para mí, investigar en un hospital público como el CAULE significa demostrar que es posible generar ciencia de calidad desde un hospital mediano, gracias a una colaboración interprofesional excepcional en la que todos los servicios suman.



PRIMER PREMIO: RUBÉN VARELA FERNÁNDEZ (FARMACIA, INVESTIGADOR JOVEN) TRABAJO 10 DESIGN AND CHARACTERIZATION OF INTRAVITREAL BEVACIZUMAB-LOADED PLGA NANOPARTICLES: PHARMACOKINETIC AND BIODISTRIBUTION IMPACT

SU TRABAJO HA SIDO RECONOCIDO CON UNO DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CAULE 2025. ¿PODRÍA EXPLICARNOS BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE SU INVESTIGACIÓN Y CUÁL ES LA PRINCIPAL APORTACIÓN DE SU ESTUDIO?

El trabajo presentado se centra en el diseño y caracterización de nanopartículas poliméricas de PLGA cargadas con bevacizumab con el objetivo de mejorar la biodistribución y el perfil farmacocinético de este anticuerpo. En el estudio demostramos que es posible obtener un sistema nanoestructurado estable, biocompatible, con alta eficiencia de encapsulación, liberación sostenida y capacidad para modificar la distribución del fármaco *in vivo*. La principal aportación del trabajo es abrir la puerta a estrategias que permitan hacer más eficiente y duradera la terapia anti-VEGF, con el potencial de reducir la frecuencia de administración y optimizar la exposición del fármaco en el tejido diana.

2. ¿CÓMO HA SIDO SU TRAYECTORIA INVESTIGADORA HASTA LLEGAR A ESTE TRABAJO Y QUÉ PAPEL HA TENIDO LA INVESTIGACIÓN EN SU DESARROLLO PROFESIONAL?

Mi trayectoria investigadora ha estado muy vinculada al campo de la tecnología farmacéutica y, especialmente, al diseño y desarrollo de sistemas avanzados de liberación de fármacos. A lo largo de estos años he participado en múltiples proyectos nacionales e internacio-

nales dedicados al diseño y desarrollo de formulaciones mucoadhesivas y nanosistemas para mejorar la permanencia, estabilidad y eficacia de fármacos y biomoléculas en distintas patologías con vacío terapéutico.

La investigación ha sido una parte esencial de mi desarrollo profesional porque me ha enseñado a plantear problemas clínicos desde una perspectiva traslacional: identificar una necesidad real, diseñar una solución técnicamente sólida y valorar su aplicabilidad clínica. También me ha permitido trabajar en equipos multidisciplinares, integrar metodología experimental con visión asistencial y entender que investigar en salud no consiste solo en generar conocimiento, sino en transformarlo en herramientas útiles para los pacientes. Esa manera de trabajar ha marcado profundamente mi forma de entender la profesión.

3. MIRANDO AL FUTURO, ¿EN QUÉ LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN LE GUSTARÍA SEGUIR TRABAJANDO O QUÉ NUEVOS PROYECTOS TIENE EN MENTE?

Me gustaría seguir avanzando en líneas de investigación relacionadas con la formulación avanzada y la medicina traslacional, especialmente en tres direcciones. La primera es el desarrollo de nuevos sistemas de liberación controlada para fármacos, donde la biodistribución condiciona la eficacia terapéutica. La segunda es profundizar en el diseño y desarrollo de sistemas capaces de modular la permanencia y la vectorización hacia determinados tejidos, apoyándonos en herramientas de caracterización avanzada e imagen molecular. La tercera, muy importante para mí, es la medicina

de precisión en necesidades clínicas no cubiertas, desarrollando formulaciones individualizadas y nuevas alternativas terapéuticas para enfermedades raras o con vacío terapéutico.

4. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA USTED RECIBIR ESTE RECONOCIMIENTO DEL CAULE Y QUÉ CREE QUE APORTAN ESTOS PREMIOS AL IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN EN NUESTRO HOSPITAL?

Recibir este reconocimiento del CAULE tiene para mí un valor muy especial, porque supone que tu propio entorno profesional reconoce el esfuerzo, la constancia y la utilidad del trabajo realizado. Más allá de la satisfacción personal, lo interpreto como un respaldo a una forma de entender la investigación: rigurosa, colaborativa y orientada a generar impacto real en la práctica clínica.

Creo que estos premios aportan algo fundamental al hospital: visibilidad, estímulo y cultura investigadora. Visibilidad, porque ponen en valor proyectos que muchas veces requieren años de trabajo silencioso. Estímulo, porque animan a otros profesionales a dar el paso e implicarse en investigación. Y cultura investigadora, porque ayudan a consolidar la idea de que la asistencia sanitaria y la investigación no son ámbitos separados, sino dos dimensiones complementarias de un mismo compromiso con el paciente.

5. SI TUVIERA QUE RESUMIR EN UNA FRASE QUÉ SIGNIFICA INVESTIGAR EN UN HOSPITAL PÚBLICO COMO EL CAULE, ¿QUÉ DIRÍA?

Investigar en un hospital público como el CAULE es generar evidencia desde la experiencia clínica diaria.





Investigadores en formación:

PRIMER PREMIO:

JOSÉ ALBERTO CABERO PÉREZ
(ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN,
RESIDENTE) TRABAJO 4
CARACTERIZACIÓN DE LA
FIBROMIALGIA A TRAVÉS DE ESCALAS
UTILIZADAS EN LA UNIDAD DEL DOLOR

SU TRABAJO HA SIDO RECONOCIDO CON UNO DE LOS PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CAULE 2025. ¿PODRÍA EXPLICARNOS BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTE SU INVESTIGACIÓN Y CUÁL ES LA PRINCIPAL APORTACIÓN DE SU ESTUDIO?

En nuestro trabajo de investigación, hemos tratado de evaluar si existen diferencias en las encuestas administradas a los pacientes que acuden a la unidad del dolor en función de si presentan fibromialgia o no, ya que la hipótesis del trabajo es que los pacientes con fibromialgia suelen tener respuestas alteradas en los cuestionarios que les administramos, principalmente, en términos de mayor dolor, alteraciones emocionales y otro tipo de síntomas físicos.

¿CÓMO HA SIDO SU TRAYECTORIA INVESTIGADORA HASTA LLEGAR A ESTE TRABAJO Y QUÉ PAPEL HA TENIDO LA INVESTIGACIÓN EN SU DESARROLLO PROFESIONAL?

Al comenzar la residencia, me inscribí en el Máster de investigación biomédica de la Universidad de León y tras acabarlo decidí continuar con el tema de la investigación. Dentro de mi especialidad, que es la anestesia, la unidad del dolor me generó interés y por ello contacté con el doctor Antonio Serrano, psiquiatra de la unidad, para plantearle la posibilidad de hacer la tesis doctoral con él como director, a lo cual accedió sin ningún problema y desde entonces me ha ayudado mucho realizar este primer trabajo.

MIRANDO AL FUTURO, ¿EN QUÉ LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN LE GUSTARÍA SEGUIR TRABAJANDO O QUÉ NUEVOS PROYECTOS TIENE EN MENTE?

Casualmente, tres días después de recibir el premio, me comunicaron que habían aceptado el artículo en una revista internacional, lo cual supuso un impulso y una motivación extra a seguir con esta línea de investigación de cara a continuar con mi tesis doctoral.

¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA USTED RECIBIR ESTE RECONOCIMIENTO DEL CAULE Y QUÉ CREE QUE APORTAN ESTOS PREMIOS AL IMPULSO DE LA INVESTIGACIÓN EN NUESTRO HOSPITAL?

Siempre se agradece que reconozcan tu trabajo y tu esfuerzo, en este caso en el campo de la investigación. Sin duda son una gran iniciativa del hospital para impulsar la investigación entre los residentes desde el principio de nuestra etapa formativa y poder continuar con ella el resto de nuestra carrera profesional.

SI TUVIERA QUE RESUMIR EN UNA FRASE QUÉ SIGNIFICA INVESTIGAR EN UN HOSPITAL PÚBLICO COMO EL CAULE, ¿QUÉ DIRÍA?

Desde mi punto de vista personal, la verdad es que como en todo en lo que deseas conseguir algo por ti mismo, al principio tienes que esforzarte y mostrar interés ya que nadie va a hacer el trabajo por ti, pero una vez iniciado todo, he encontrado facilidades y predisposición de colaborar por parte de los adjuntos a los que he solicitado ayuda, lo cual siempre se agradece enormemente.

MARKEL SIERRA

*M.^a Sol Medina Martos,
jefa del servicio de Rehabilitación*

“Se puede decir que los médicos rehabilitadores somos los médicos de la discapacidad”

Al frente del Servicio de Rehabilitación del CAULE desde septiembre de 2018, la doctora atesora una trayectoria de casi 40 años en el Complejo Asistencial Universitario de León, siempre ligada a una especialidad clave para mejorar la autonomía y la calidad de vida de los pacientes. Desde su responsabilidad en un servicio multidisciplinar y en constante evolución, aborda el papel de la rehabilitación hospitalaria, los cambios vividos en las últimas décadas y la importancia del trabajo coordinado para dar respuesta a pacientes cada vez más complejos.

“A pesar del gran incremento de profesionales dedicados a la Rehabilitación, cada vez existe más demanda, pues la cartera de servicios ha aumentado considerablemente”



¿QUÉ ES LA REHABILITACIÓN?

La Rehabilitación es la especialidad que se ocupa del diagnóstico, la evaluación, la prevención y el tratamiento de la incapacidad, encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado posible de capacidad funcional e independencia. Se puede decir que los médicos rehabilitadores somos los médicos de la discapacidad.

¿QUIÉNES CONFORMAN EL EQUIPO DE REHABILITACIÓN?

Actualmente, está formado por nueve médicos rehabilitadores, un jefe de servicio, ocho residentes, 43 fisioterapeutas, cuatro terapeutas ocupacionales, dos logopedas, dos enfermeras, cinco TCAE, tres administrativos y un celador. Se trata de un equipo integrado por profesionales muy diversos que, como la pro-

pia palabra indica, lleva implícito un verdadero sentimiento de equipo, ya que debemos trabajar de forma coordinada y en la misma dirección, tanto entre nosotros como en colaboración con el resto de las especialidades del CAULE.

¿QUÉ FUNCIONES DESEMPEÑAN LOS DIFERENTES PROFESIONALES?

Las funciones de los TCAE, administrativos y celador son las mismas que en otros servicios, aunque con las peculiaridades propias del Servicio de Rehabilitación, ya que se trata de un servicio que gestiona desde el Hospital de León los centros periféricos y en el que existe una importante sobrecarga de tareas sociales y de manejo de pacientes con discapacidad. Todos ellos son imprescindibles para el buen funcionamiento del equipo.

Aparte de las tareas propias de la enfermería general, en nuestro servicio, dado que se realizan numerosas técnicas intervencionistas, las enfermeras deben estar especialmente formadas para su preparación: diluciones de toxina botulínica, ayuda en bloqueos, infiltraciones de todo tipo, radiofrecuencia, etc. También realizan curas y vendajes, colocación de parches para el dolor y colaboran activamente en los cursos de formación que impartimos en horario de tarde.

El médico rehabilitador, por su parte, se encarga del diagnóstico y de la planificación del tratamiento del paciente. Este tratamiento no solo consiste en fisioterapia, sino que abarca un espectro muy amplio: tratamiento farmacológico, educación sanitaria, normas de pre-





vención de determinadas lesiones, intervencionismo, prescripciones ortopédicas, tratamientos de terapia ocupacional —indispensables en numerosas patologías— y tratamientos de logopedia.

El fisioterapeuta desempeña funciones muy amplias y fundamentales en el ámbito de la atención especializada para la recuperación integral del paciente. Realiza los tratamientos prescritos por el médico rehabilitador en las diferentes áreas de intervención.

La terapia ocupacional, en el ámbito de la rehabilitación física, es mucho más que solo "ejercicios". Su función es ayudar a las personas a recuperar su autonomía después de una lesión o enfermedad. Utiliza las actividades de la vida diaria (AVD) como tratamiento. Su objetivo principal es que el paciente pueda realizar sus tareas cotidianas con la mayor independencia y seguridad posibles.

Los logopedas se dedican a la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del lenguaje, el habla, la voz y la deglución. En el CAULE, la Logopedia se encuentra dentro del Servicio de Rehabilitación y está integrada por dos profesionales. Aquí se realizan valoraciones y tratamientos de voz y disfagia derivados desde Otorrinolaringología y Endocrinología, así como de pacientes neurológicos en fase aguda derivados desde Rehabilitación. Además, Logopedia colabora con el Centro de Atención Temprana de León y forma parte del comité de ELA, realizando valoración y apoyo a los pacientes con esta enfermedad en sus dificultades de comunicación y deglución.



¿CONSIDERA QUE LA REHABILITACIÓN, COMO ESPECIALIDAD Y ENTIDAD MULTIDISCIPLINAR, HA SUFRIDO MODIFICACIONES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

El servicio ha ido modificando y ampliando sus actividades de manera muy importante, tanto en número de profesionales como en conocimientos y aplicación de tratamientos. Actualmente, está dividido en unidades lideradas por diferentes especialistas médicos, de tal forma que su preparación es mejor, y los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas también se especializan en el tratamiento de diferentes patologías.

También se atiende a pacientes ingresados en cualquiera de las plantas del CAULE que soliciten nuestra consulta, así como a centros periféricos que cuentan con unidades de fisioterapia, como el Centro de Salud de La Bañeza, Astorga o Santa María del Páramo. Además, contamos con el apoyo de un concierto de rehabilitación domiciliaria, al que se puede derivar a pacientes con patologías

determinadas, generalmente más invalidantes. A pesar del gran incremento de profesionales dedicados a la Rehabilitación, cada vez existe más demanda, pues la cartera de servicios ha aumentado considerablemente.

Nuestra función es restablecer la máxima autonomía del paciente tanto en las AVD como en las actividades laborales, sociales y de ocio para que, cuando abandone el servicio, esté informado sobre su patología, su manejo y cuándo precise valoración por parte del equipo de rehabilitación, pues las terapias de mantenimiento no pueden ser cubiertas actualmente dada la gran demanda de patología aguda.

¿CONSIDERA QUE HA VARIADO EL PERFIL DE PACIENTES SUBSIDIARIOS DE TRATAMIENTO REHABILITADOR?

A lo largo de mi dilatada vida profesional, el perfil de los pacientes y los tratamientos que actualmente se realizan ha variado notablemente. Hace años predominaba fundamentalmente la patología del



“La relación con el paciente es muy especial, en general se encuentran al final de un proceso, muchas veces largo, y el Servicio de Rehabilitación es su última esperanza para conseguir la mayor independencia posible”



aparato locomotor; actualmente, la patología simple del aparato locomotor puede derivarse directamente al MAP y este, a su vez, la deriva a las unidades de fisioterapia de los centros de salud para realizar tratamientos protocolizados. Esto ha conllevado una mayor especialización y selección del tipo de pacientes, que ahora son mucho más complejos, así como de pacientes que precisan técnicas intervencionistas.

¿CÓMO ES LA RELACIÓN DEL PACIENTE CON EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN?

La relación con el paciente es muy especial, en general se encuentran al final de un proceso, muchas veces largo, y el Servicio de Rehabilitación es su última esperanza para conseguir la mayor independencia posible. Además, en el caso de patologías complejas, la duración del tratamiento es prolongada y el paciente acaba muy integrado en el equipo. Por ello, el equipo debe caminar en la misma dirección, ofreciendo información veraz y no contradictoria. Muchas veces

nuestro cometido es difícil, pues hay que comunicar al paciente que esa es la máxima mejoría que va a conseguir y tratar de instruirle y ayudarle a adaptarse a su discapacidad.

¿QUÉ EFECTOS TIENE EL AUMENTO DE LA ESPERANZA DEVIDA EN LA MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN?

Teniendo en cuenta que León presenta uno de los índices de envejecimiento más altos de España, lógicamente esto ha influido en nuestro servicio. El aumento de la esperanza de vida ha contribuido al incremento de las enfermedades degenerativas, las patologías crónicas, el déficit de movilidad, las fracturas... Todo ello demanda nuestra intervención de forma constante. Por eso, a esta especialidad le auguro un gran futuro, en el que vamos a ser muy necesarios.

¿QUÉ CUALIDADES CONSIDERA QUE DEBE TENER UN PROFESIONAL QUE SE DEDICA A ESTA RAMA SANITARIA?

Como en todas las ramas sanitarias, hay que tener vocación. Se

deben poseer los conocimientos y habilidades técnicas necesarias para diseñar planes de tratamiento personalizados, manejar las técnicas terapéuticas y tecnológicas utilizadas en rehabilitación y mantenerse en constante actualización.

Como habilidades interpersonales, destacaría la empatía con el paciente, la comunicación clara de nuestros objetivos, la capacidad de adaptación para ajustar el tratamiento según la evolución del paciente y, sobre todo, el trabajo en equipo. En esta rama, en concreto, se debe estar especialmente sensibilizado con la discapacidad y valorar al paciente desde un punto de vista integral. Hay que saber que solos no llegamos a ningún sitio, que debemos colaborar tanto con los profesionales del servicio como con múltiples especialidades médicas que nos necesitan y que nosotros también necesitamos.

José Antonio Rodríguez García

Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del CAULE

"Se ha llevado a cabo una importante renovación tecnológica, con la incorporación de equipos de última generación, y la mejora continua de los procedimientos de trabajo"

El Servicio de Hematología y Hemoterapia, con el doctor José Antonio Rodríguez García al frente, ocupa un lugar clave en el engranaje del CAULE. Se trata del único servicio del hospital que es, a la vez, un servicio clínico asistencial y un servicio central, y se articula en tres áreas fundamentales: la Unidad de Hematología Clínica; el laboratorio de Hematología (con las áreas de citomorfología y coagulación), y la unidad de medicina transfusional.

Con un equipo multidisciplinar de 114 profesionales —hematólogos, residentes, enfermeras, técnicos de laboratorio, TCAE, personal administrativo, celadores y *data managers*—, el servicio ofrece acceso a los tratamientos más avanzados y desarrolla una destacada actividad investigadora.

SIMILAR INCIDENCIA PERO MEJOR RESPUESTA

Las cifras actuales del servicio reflejan alrededor de doscientos cincuenta diagnósticos anuales de neoplasias hematológicas, entre las que destacan los linfomas y las neoplasias crónicas de estirpe mieloide y linfoide, además de una veintena de leucemias agudas, las formas más agresivas. A estos casos se suman otras muchas patologías hematológicas no neoplásicas que también requieren seguimiento especializado.

Según explican desde el servicio, se conocen numerosos factores ambientales y profesionales, que unidos a una cierta predisposición individual, pueden actuar como desencadenantes de estos procesos. A ello se suma el envejecimiento de la población, especialmente acusado en la provincia de León, que incrementa la incidencia a partir de la sexta década de vida.

No obstante, uno de los cambios más relevantes en las últimas décadas tiene que ver con la evolución de los propios pacientes. "En los últimos veinticinco años ha aumentado de forma notable el número de pacientes en seguimiento, en gran parte debido a la mejora en las tasas de respuesta y supervivencia gracias a los nuevos tratamientos", subraya el doctor Rodríguez.





“Los pacientes diagnosticados de una neoplasia hematopoyética en el CAULE acceden a los mejores tratamientos disponibles en la actualidad para su proceso”

TERAPIAS AVANZADAS Y MEDICINA DE PRECISIÓN

En este contexto, el Servicio de Hematología y Hemoterapia del CAULE ha desarrollado una cartera asistencial que combina los tratamientos convencionales con las terapias más innovadoras disponibles en la actualidad.

A la quimioterapia clásica, oral o intravenosa, se suman opciones como la inmunoterapia o los fármacos biespecíficos, que han transformado el abordaje de muchas de estas enfermedades, y cuando una opción terapéutica no está disponible en el centro, se facilita la derivación a hospitales de referencia.

El centro cuenta además con un programa consolidado de trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, siendo uno de los cuatro hospitales autorizados en Castilla y León para realizar este procedimiento. Desde su puesta en marcha en 2008 se han realizado más de 260 trasplantes, lo que refleja el alto grado de especialización alcanzado.

La apuesta por la innovación se completa con una destacada actividad investigadora. El servicio participa en diversos ensayos clínicos, que permiten a algunos pacientes acceder a fármacos aún no comercializados, además de en un notable número de proyectos de investigación académicos, estudios observacionales y registros clínicos.

ATENCIÓN PERSONALIZADA, CERCANA Y CENTRADA EN EL PACIENTE

Los diagnósticos que se abordan en Hematología son, en muchos casos, procesos complejos que pueden provocar, tanto por la propia enfermedad como por los tratamientos intensivos, situaciones de aplasia e inmunosupresión severa. Esto conlleva un importante impacto físico y emocional, ya que en ocasiones requiere ingresos prolongados, incluso en habitaciones de aislamiento para reducir el riesgo infeccioso.

Para aliviar esta situación, en la planta 8.ª del edificio Virgen Blanca existen dos salas de respiro que permiten a pacientes y familiares descansar o desconectar durante los periodos de hospitalización. Este recurso se ha desarrollado en colaboración con ALCLES (Asociación Leonesa con las Enfermedades de la Sangre), dentro del Plan de Humanización de la asistencia.

La asociación desempeña además un papel fundamental en aspectos que van más allá de la atención sanitaria, como la gestión de pisos de acogida para pacientes desplazados, el acompañamiento o la organización de actividades de apoyo. "Hoy en día no se puede entender la atención integral al paciente hematológico sin esta colaboración", destacan desde el servicio.

En este contexto, la relación entre profesionales, pacientes y familias adquiere una dimensión especialmente estrecha. "En tratamientos de estas características es frecuente y necesario que se genere un fuerte vínculo entre el paciente y su familia con todo el equipo multidisciplinar que le atiende", explica el doctor Rodríguez, quien subraya que este vínculo constituye uno de los rasgos diferenciales del servicio.



“Es una necesidad para nuestros profesionales establecer una relación terapéutica de confianza con el paciente y su familia”



UN LABORATORIO CLAVE EN LA CALIDAD ASISTENCIAL

Junto a la actividad clínica, el laboratorio de Hematología y la unidad de medicina transfusional constituyen los otros pilares del servicio. En los últimos años, se ha llevado a cabo una importante renovación tecnológica, con la incorporación de equipos de última generación, y la mejora continua de los procedimientos de trabajo.

Este desarrollo, cuenta, sitúa al laboratorio entre los mejor dotados de la comunidad y se acompaña de un compromiso con la calidad, avalado por certificaciones como la ISO 9001:2015, la CAT o la UNE 179003, especialmente en el ámbito transfusional.

RETOS DE FUTURO: MÁS ACCESIBILIDAD Y NUEVOS MODELOS ASISTENCIALES

De cara al futuro, el servicio trabaja en varias líneas estratégicas orientadas a mejorar la atención al paciente. Entre los objetivos a corto plazo destacan la implantación de un sistema de seguridad transfusional, la certificación en seguridad asistencial o el desarrollo de la aféresis celular para terapias CAR-T.

A medio plazo, junto con la puesta en marcha de la unidad de hemofilia, uno de los proyectos más relevantes es la creación del Hospital de Día Hematológico, que permitiría concentrar en un único espacio la atención integral de estos pacientes. Asimismo, se plantea avanzar en modelos como la transfusión y la administración de algunos fármacos mediante la hospitalización a domicilio, con el objetivo de reducir ingresos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Entrenar hoy la medicina del mañana: así es el aula de simulación del Hospital de León

El aula de simulación del Hospital de León se consolida como un espacio estratégico donde asistencia, docencia e innovación convergen para formar profesionales más seguros, más preparados y más humanos.

En el hospital, además de atender y cuidar a las personas, también se aprende a diario. Una de las herramientas más valiosas para ello son las aulas de simulación médica: espacios donde los profesionales pueden entrenar situaciones reales sin poner en riesgo a ningún paciente. Allí se recrean escenarios sanitarios reales —urgencias, quirófanos o consultas— con la ayuda de maniqués avanzados, tecnologías virtuales e incluso actores, creando escenarios que permiten practicar, equivocarse y volver a intentarlo. Este tipo de formación ayuda a mejorar habilidades técnicas y de comunicación, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, siempre con un objetivo claro: reforzar la seguridad y la calidad de la atención que reciben los pacientes.

El aula de simulación del CAULE está compuesta por dos laboratorios de simulación multifuncionales que ayudan a recrear situaciones reales. Su puesta en marcha ha sido posible gracias a una iniciativa conjunta del CAULE y el Instituto de la Salud de Castilla y León (ICSCYL), con su director, Alberto Caballero García, a la cabeza. La tecnología avanzada de este centro, aportada por el ICSCYL, solo se puede encontrar en otros dos hospitales de la Comunidad, además del de León.

Estos laboratorios están provistos con equipos médicos reales y simuladores de alta fidelidad que se conectan a sistemas audiovisuales con posibilidad de grabación y retransmisión con distintos espacios del CAULE, aportados por el mencionado Instituto de la Salud de Castilla y León. Todo el material se dirige desde una sala de control.

A su vez, las instalaciones se complementan con un aula de debate conectada de manera audiovisual a las salas de simulación, lo que permite la retransmisión tanto en directo como en diferido de los casos clínicos simulados y la posterior evaluación. Asimismo, se cuenta con almacenes destinados al material y equipamiento médico necesario para cada caso clínico y servicio.

“La filosofía que guía el trabajo del aula de simulación dentro de un hospital universitario se centra en la seguridad del paciente, la excelencia clínica y el aprendizaje continuo”



“La simulación clínica ofrece ventajas únicas que no pueden lograrse únicamente con la formación teórica o la práctica supervisada en pacientes reales. Su valor principal radica en combinar seguridad, realismo controlado y retroalimentación inmediata, permitiendo un aprendizaje más profundo y seguro”

FILOSOFÍA QUE GUÍA EL TRABAJO DEL AULA DE SIMULACIÓN

Elisabeth Villalba, coordinadora del Área de Simulación Clínica del Hospital de León, pone en valor esta aula de simulación y la importancia del trabajo que allí se realiza asegurando que “la filosofía que guía el trabajo del aula de simulación dentro de un hospital universitario se centra en la seguridad del paciente, la excelencia clínica y el aprendizaje continuo, integrando la formación teórica y práctica en un entorno seguro y controlado”.

Queda claro, por tanto, que la seguridad del paciente es la prioridad absoluta, ya que los errores que se puedan cometer en dichas simulaciones no ponen a ningún paciente real en riesgo, lo que permite practicar “procedimientos complejos y situaciones críticas” de manera que se fomenta la prevención de riesgos en la atención real. Dentro del aula se enfatiza también el aprendizaje activo, la práctica repetitiva y la retroalimentación inmediata. Es necesario tener en cuenta, tal y como comenta Elisabeth, que se busca que médicos, enfermeras y otros profesionales trabajen “juntos” y desarrollen competencias de comunicación, coordinación y liderazgo en equipos multidisciplinares; algo que refleja la realidad del hospital y mejora la calidad de la atención clínica.

APORTACIONES DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Villalba explica que “la simulación clínica ofrece ventajas únicas que no pueden lograrse únicamente con la formación teórica o la práctica supervisada en pacientes reales. Su valor principal radica en combinar seguridad, realismo controlado y retroalimentación inmediata, permitiendo un aprendizaje más profundo y seguro”.

Estas ventajas se hacen evidentes en los casos practicados, puesto que “la teoría explica casos, y la práctica supervisada depende de la oportunidad de encontrarlos en pacientes reales”. La simulación permite recrear emergencias, complicaciones raras o escenarios de alta presión que pueden no presentarse durante la formación clínica habitual.

Este entrenamiento con casos clínicos complejos o poco frecuentes —paro cardíaco, *shock* séptico, trauma grave, enfermedades genéticas, infecciones exóticas, trastornos autoinmunes poco comunes, pacientes con diabetes, hipertensión y enfermedad renal que presentan complicaciones agudas, entre otros— prepara a los profesionales de la salud para situaciones de crisis reales, de modo que permite enfrentar situaciones de alta ten-

sión sin riesgo y ayuda a manejar el estrés y la toma de decisiones bajo presión, algo crucial en emergencias. Los profesionales aprenden a evaluar síntomas, priorizar acciones y elegir tratamientos eficaces de forma inmediata, favoreciendo la resolución de problemas en tiempo real, similar a lo que ocurre en un hospital. Y ayuda a practicar coordinación, comunicación y liderazgo en situaciones críticas.

Además, la simulación combina destrezas clínicas (procedimientos, manejo de equipos) con competencias interpersonales: comunicación, liderazgo y trabajo en equipo, y se pueden repetir escenarios tantas veces como sea necesario hasta alcanzar competencia, lo que a menudo no permite la formación teórica o la práctica directa.

Esto garantiza que todos los profesionales adquieran experiencia consistente, independientemente de la variabilidad de los pacientes que vean en la vida real.



SIMULADORES Y NIVEL DE REALISMO

Maniqués de alta fidelidad

Se trata de "maniqués electrónicos que simulan funciones vitales como respiración, pulso, presión arterial, sonidos cardíacos y respiratorios, e incluso convulsiones o vómitos". Pueden hablar, respirar y responder a medicamentos y maniobras como compresiones torácicas o intubación, así como practicar desde cuidados básicos hasta emergencias críticas.

Simuladores de cirugía y procedimientos invasivos

Son "brazos, torsos o partes anatómicas que permiten practicar venopunción, intubación, cateterización, suturas y procedimientos quirúrgicos". Su textura y resistencia similar a tejido humano. Además, proporcionan una retroalimentación táctil (*haptics*) que simula la sensación de manipulación real.

Simuladores de pacientes estandarizados

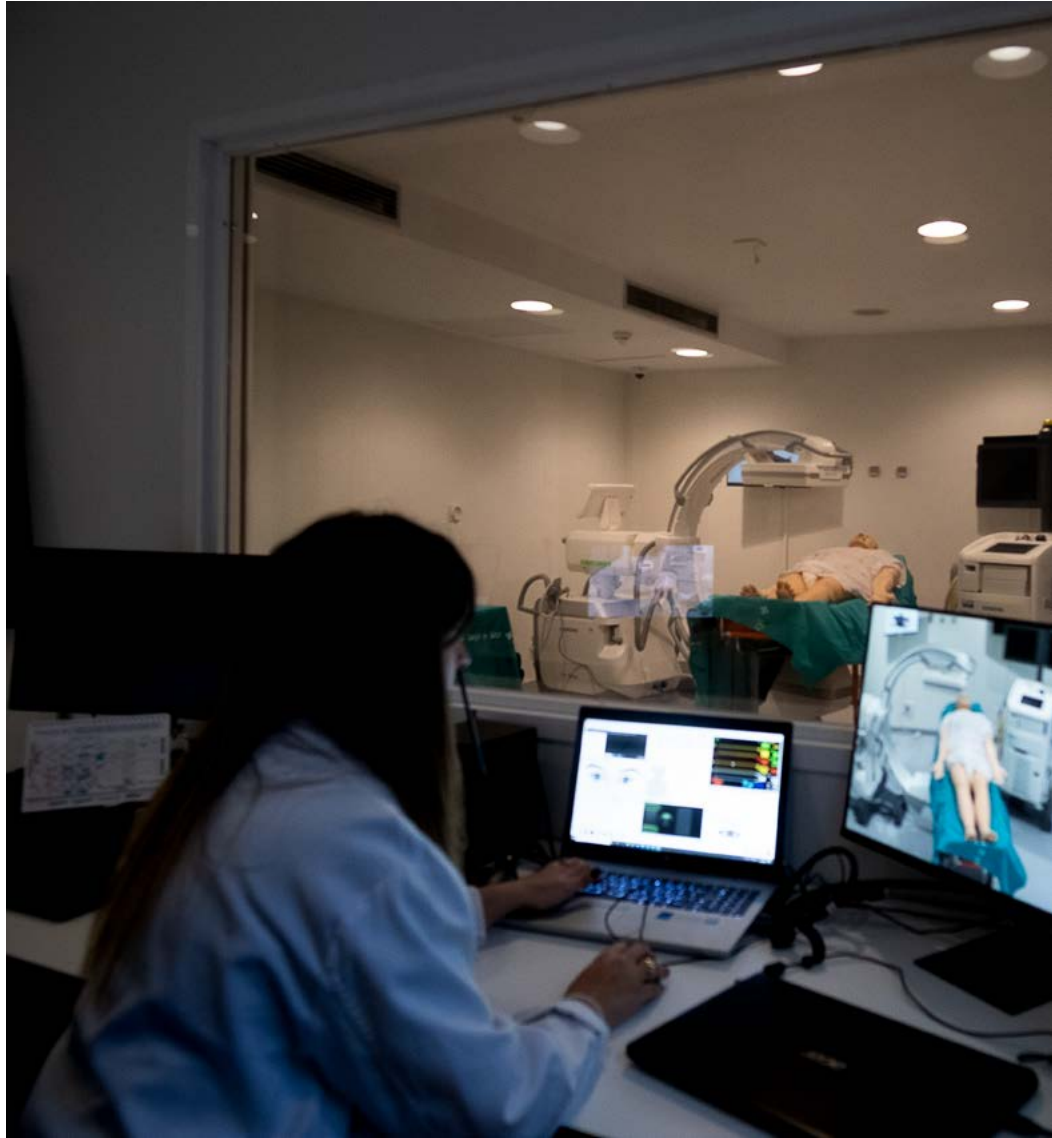
Son "personas entrenadas que actúan como pacientes, reproduciendo síntomas y comportamientos clínicos". Permiten practicar anamnesis, examen físico y habilidades de comunicación y complementan

el entrenamiento con maniqués y VR para integrar interacción humana realista.

Todo esto se complementa con "tecnologías actuales que se integran en los entrenamientos de simulación clínica para hacerlos más inmersivos, precisos y medibles, mejorando la adquisición de competencias técnicas y no técnicas" para reducir esos temidos riesgos.

Se trata de *software* de monitorización y analítica que "registra todas las acciones de los participantes, incluyendo decisiones clínicas, tiempos de respuesta y coordinación del equipo". Genera datos objetivos para evaluar desempeño individual y grupal, permite seguimiento longitudinal y planes de mejora personalizados y facilita la identificación de errores recurrentes o riesgos sistémicos.

También se utiliza una simulación híbrida que "combina maniqués físicos con entornos virtuales, sensores y *software* de retroalimentación". Esto permite entrenar habilidades técnicas y no técnicas simultáneamente y hace los escenarios más realistas y adaptativos según las decisiones del usuario.



DEBRIEFING

Tal y como menciona Villalba, "la sesión de análisis posterior a la simulación, conocida como *debriefing*, es una de las partes más importantes del aprendizaje en simulación clínica. Su objetivo es reflexionar sobre la experiencia, consolidar aprendizajes y mejorar el desempeño futuro".

En estas sesiones, "se repasa lo que ocurrió paso a paso; los participantes describen sus decisiones, acciones y reacciones. Se identifican aciertos y errores en aspectos técnicos, comunicación y lideraz-

go, se analiza cómo cada decisión afectó el desarrollo del caso. Se discuten las emociones que surgieron, cómo afectaron la toma de decisiones y la interacción con el equipo. Asimismo, se promueve la autoevaluación y la percepción de fortalezas y áreas de mejora".

Los resultados de las evaluaciones del personal se integran en la formación continua a través de un proceso sistemático que busca mejorar competencias, desempeño y desarrollo profesional.





"Los profesionales aprenden a evaluar síntomas, priorizar acciones y elegir tratamientos eficaces de forma inmediata, favoreciendo la resolución de problemas en tiempo real, similar a lo que ocurre en un hospital"

EL FUTURO DEL AULA DE SIMULACIÓN

Elisabeth, sobre lo que supondrá esta aula en un futuro, asegura que "será un espacio donde se practiquen protocolos críticos antes de aplicarlos a pacientes reales y se usarán simulaciones para identificar riesgos sistémicos y errores potenciales, contribuyendo a la cultura de seguridad hospitalaria".

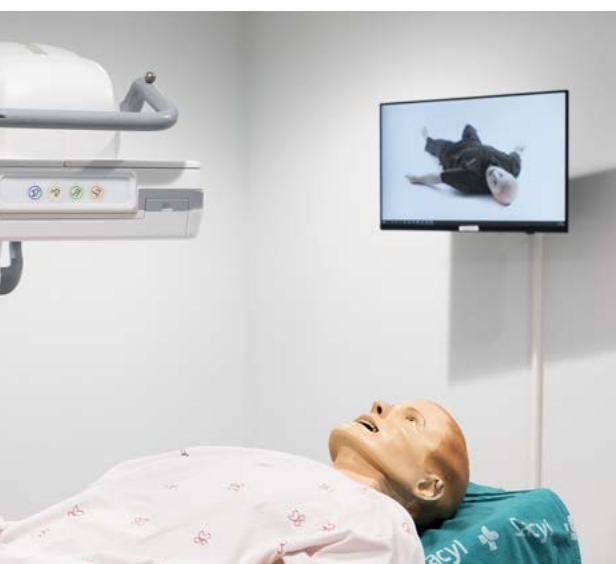
Además, "permitirá probar nuevas técnicas, dispositivos y procedimientos sin riesgo, evaluando su eficacia antes de implementarlos en la práctica real y servirá como puente entre investigación y atención clínica, acelerando la adopción de innovaciones médicas".

Es de destacada importancia que "gracias a sistemas de seguimiento y análisis de desempeño, cada profesional podrá recibir retroalimentación específica y planes de mejora adaptados a sus necesidades". Los simuladores no estarán limitados a

un aula física y lo más probable es que puedan integrarse plataformas de realidad virtual y aumentada que permitan entrenar en cualquier lugar del hospital o incluso a distancia.

"Esto hará posible la capacitación continua, incluso en turnos distintos o en hospitales satélites".

Con todo, contar con esta aula de simulación no es solo una apuesta por la innovación, sino un compromiso directo con la seguridad y el bienestar de los pacientes. En ese espacio, lejos del ritmo acelerado de la asistencia real, los profesionales pueden detenerse, practicar, corregir y volver a empezar. Allí se ensayan respuestas que mañana pueden salvar una vida. Y esta, sin duda, es la mejor prueba de que la excelencia no surge por azar: se entrena, se cultiva y se cuida.



Dra. Pilar Diz
Subdirectora de Servicios Médicos del CAULE

“El CAULE destaca por una combinación diferencial de compromiso asistencial y vocación investigadora”

La coordinación de especialidades y el aumento de la complejidad clínica configuran el día a día del CAULE, en un contexto marcado por una presión asistencial sostenida. En este escenario, la Dra. Pilar Diz, subdirectora de Servicios Médicos, sitúa la eficiencia y el trabajo multidisciplinar como elementos clave para garantizar una atención de calidad. Coordinar para responder mejor.



¿CÓMO EXPLICARÍA DE FORMA SENCILLA EN QUÉ CONSISTE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y CUÁLES SON HOY SUS PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DENTRO DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN?

La Subdirección de Servicios Médicos coordina la actividad de la mayoría de las especialidades médicas del CAULE. Su misión es asegurar una atención segura, eficiente y cohesionada, optimizando recursos y unificando criterios asistenciales.

EL CAULE AGRUPA ESPECIALIDADES MUY DIVERSAS BAJO LA ETIQUETA DE “SERVICIOS MÉDICOS”. ¿CUÁLES DIRÍA QUE SON LOS RETOS COMUNES QUE COMPARTEN TODOS ESTOS SERVICIOS?

En general, casi todas las especialidades afrontan una demanda asistencial creciente y de mayor complejidad clínica, una situación que se ve agravada por la escasez de especialistas. A esto se suman las dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales, la necesidad de incorporar nuevas tecnologías sin perder los estándares de calidad y unas crecientes expectativas ciudadanas. Todo ello configura un escenario exigente, dinámico y en constante evolución, que obliga a una adaptación continua por parte de los profesionales y de la propia organización sanitaria.

SIN EMBARGO, EL DÍA A DÍA DE CADA SERVICIO ES MUY DISTINTO. ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN MÁS SUS NECESIDADES ASISTENCIALES?

El trabajo diario varía significativamente entre especialidades. Existen servicios con una presión urgente y tiempo-dependiente, como Cardiología, Neurología o Neumología, que requieren circuitos rápidos y una alta capacidad tecnológica.

En Cardiología, por ejemplo, son esenciales espacios como las salas de Hemodinámica, Electrofisiología o la Unidad Coronaria, además de vías rápidas de atención para patologías como la insuficiencia cardíaca o el Código Infarto. Es un servicio con una importante inversión tecnológica y en constante evolución en nuestro centro.

Neurología cuenta con una Unidad de Ictus bien equipada que ha logrado el máximo reconocimiento europeo —el Premio Angels Diamante— en la atención urgente al Código Ictus. Por su parte,

Neumología ha sido pionera en Castilla y León en la puesta en marcha de la Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI), siendo además una especialidad innovadora en técnicas diagnósticas y terapéuticas avanzadas, como la broncoscopia, el EBUS o las técnicas pleurales. Recientemente se ha incorporado la criobiopsia, que permite obtener muestras de mayor calidad y disminuir la probabilidad de procedimientos más invasivos.

¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LOS SERVICIOS CENTRADOS EN LA CRONICIDAD Y LA COMPLEJIDAD CLÍNICA DENTRO DEL HOSPITAL?

Hay otros servicios cuyo eje asistencial se centra en la patología crónica y de gran complejidad, como Medicina Interna, Nefrología, Geriátrica, Oncología Médica o Pediatría. Estos servicios desempeñan un papel fundamental en la sostenibilidad del hospital, ya que atienden a un perfil de pacientes con necesidades continuas, múltiples y altamente dependientes de la coordinación multidisciplinar.

Medicina Interna constituye un pilar esencial en esta área. Su papel como auténtico “amortiguador” del hospital permite absorber buena parte de la presión asistencial, garantizando la atención integral de pacientes pluripatológicos y contribuyendo a la fluidez del funcionamiento global del centro.

El Servicio de Nefrología, reconocido por su alta calidad asistencial, es pionero regional en programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria, y se caracteriza por su enfoque innovador en el manejo del paciente crónico y la fragilidad, reforzando la autonomía y la continuidad de cuidados.

Del mismo modo, el servicio de Geriátrica, en continuo desarrollo, implementa progresivamente protocolos de atención al paciente geriátrico, con una relevante actividad interconsultora que se complementa con la atención en consultas externas. En Pediatría, la incorporación de la Unidad de Patología Compleja Pediátrica y Cuidados Paliativos ha permitido ofrecer un seguimiento integral durante toda la evolución de la enfermedad, con visitas domiciliarias programadas y control de dispositivos respiratorios y nutricionales. Además, el servicio destaca por su compromiso con la formación de familias y cuidadores.

“La implantación de circuitos rápidos permite disminuir los tiempos de diagnóstico, con impacto directo en el pronóstico”



LA ATENCIÓN AMBULATORIA TAMBIÉN TIENE UN PESO IMPORTANTE EN MUCHOS SERVICIOS. ¿QUÉ ÁREAS DESTACARÍA EN ESTE SENTIDO?

El servicio de Oncología Médica se caracteriza por una elevada carga ambulatoria, con actividad desarrollada en el hospital de día y en consultas monográficas altamente especializadas. Además, afronta un incremento sostenido de la actividad asistencial debido, en parte, a los avances terapéuticos que prolongan la supervivencia, lo que convierte al cáncer en muchas de sus formas en una enfermedad crónica y compleja. Dispone de una Unidad de Cuidados Paliativos consolidada y de referencia en Castilla y León.

Otros servicios con actividad mayoritariamente ambulatoria son Reumatología, Digestivo, Endocrinología y Nutrición y Alergología. El servicio de Digestivo destaca por su liderazgo en hepatología, enfermedad inflamatoria intestinal y técnicas endoscópicas avanzadas. La unidad de EII ha recibido en 2025 la recertificación CUE, reconociendo su excelencia asistencial, investigadora y organizativa. Además, la implantación de circuitos rápidos permite disminuir los tiempos de diagnóstico, con impacto directo en el pronóstico. Reumatología combina consultas monográficas con procedimientos como la ecografía osteoarticular y la administración de terapias avanzadas. El Servicio de Endocrinología sobresale por su excelencia en nutrición clínica, avalada por certificaciones de calidad y por una unidad multidisciplinar de referencia.

¿QUÉ PAPEL JUEGA LA PSIQUIATRÍA DENTRO DE ESTE CONJUNTO DE SERVICIOS MÉDICOS?

El Servicio de Psiquiatría presenta un modelo asistencial mixto, ambulatorio y comunitario. En este ámbito destaca el Equipo Comunitario de Atención Integral, basado en la atención a la persona en su propio entorno.

En cuanto a la asistencia ambulatoria, cuenta con equipos de salud mental tanto para población adulta como para niños y adolescentes, además de hospitales de día específicos. El Hospital de día infanto-juvenil, en funcionamiento desde 2024, se complementa con la reciente apertura de la Unidad de Hospitalización de referencia autonómica.

Además, está prevista la puesta en marcha de una unidad ambulatoria especializada en intervención en suicidio, que responde a múltiples necesidades asistenciales y estratégicas de salud pública.

EN UN HOSPITAL COMO ESTE, LA COORDINACIÓN INTERNA ES CLAVE. ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA COMUNICACIÓN ENTRE SERVICIOS?

La comunicación interna es absolutamente esencial porque garantiza que la atención sea segura, eficiente y verdaderamente multidisciplinar. Cuando la comunicación falla, incluso los profesionales más preparados pueden ver limitada su capacidad de respuesta.

Esto es especialmente evidente en áreas como Oncología Médica, donde los pacientes necesitan la participación de múltiples especialistas y circuitos asistenciales. Los Comités de Tumores Multidisciplinares son fundamentales para asegurar que todos

los mensajes sean coherentes y que las decisiones estén consensuadas.

Además, la calidad de la coordinación tiene un impacto directo en la experiencia emocional del paciente, en su calidad de vida e incluso en muchos casos en su supervivencia.

En esta línea, se han incorporado modelos asistenciales integrados, como consultas multidisciplinarias para enfermedades inflamatorias inmunomediadas, lo que refuerza la necesidad de una comunicación interna robusta y bien estructurada.

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HABLA MUCHO DE PRESIÓN ASISTENCIAL. ¿CÓMO ESTÁ IMPACTANDO EN EL HOSPITAL DE LEÓN?

La presión asistencial es, sin duda, uno de los grandes retos estructurales que afrontamos. Tiene efectos directos en la seguridad del paciente, en la satisfacción de los profesionales y en la eficiencia global del sistema sanitario. Además, nos obliga a adaptar permanentemente nuestra organización para responder de forma adecuada.

Para hacer frente a este escenario, se están desarrollando diversas medidas organizativas y estratégicas orientadas a optimizar los recursos disponibles y asegurar la continuidad asistencial. Entre ellas, mejorar la coordinación entre Urgencias y hospitalización, utilizar sistemas predictivos para anticiparse a incrementos de demanda y reforzar dispositivos como la Unidad de Corta Estancia o la Unidad de Continuidad Asistencial.

También se han impulsado protocolos de alta precoz apoyados en la

“La creación del Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBIOLEÓN) ha supuesto un paso estratégico al integrar a más de 400 investigadores y favorecer la investigación traslacional”



Hospitalización a Domicilio, que permite trasladar parte de la atención al domicilio manteniendo la seguridad y mejorando la eficiencia. A esto se suman las consultas de alta resolución y los sistemas automáticos de recordatorio de citas.

¿QUÉ OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO ESTÁN DESARROLLANDO PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SISTEMA?

Se está reforzando la coordinación con Atención Primaria mediante protocolos conjuntos de derivación y sistemas de cribado ordinario que permiten optimizar agendas y tiempos de espera. Además, la interconsulta no presencial facilita la resolución de muchos casos entre facultativos sin necesidad de desplazamientos, mientras que la telemedicina está facilitando el seguimiento de pacientes crónicos y mejorando la accesibilidad.

En el ámbito de la salud mental, se ha implantado el Programa de Psicología Integrada en Atención Primaria como respuesta a la creciente demanda. Por otro lado, es fundamental cuidar a los profesionales. La previsión de jubilaciones masivas y la escasez de especialistas obliga a impulsar medidas orientadas a atraer y fidelizar talento, así como a promover el relevo generacional y la transferencia de conocimiento.

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ES OTRO DE LOS GRANDES RETOS. ¿CÓMO SE PREPARA EL CAULE PARA ESTA REALIDAD?

El envejecimiento progresivo de la población supone un incremento significativo de pacientes frágiles, pluripatológicos y con altos niveles de dependencia, lo que exige una reorganización de los dispositivos asistenciales. En el CAULE, la atención a estos pacientes se realiza en gran medida a través de Medicina Interna en el Hospital Monte San Isidro, con recursos adaptados a sus necesidades. Se complementa con dispositivos como la Unidad de Corta Estancia y la Hospitalización a Domicilio. Se aplica la Valoración Geriátrica Integral como modelo multidimensional que permite abordar al paciente desde una perspectiva biopsicosocial, mejorar la coordinación y reducir complicaciones.

Existen además protocolos específicos como el de Ortogeriátrica y programas como Geriátrica de Enlace, orientados a mejorar la atención en residencias y evitar derivaciones innecesarias. El envejecimiento, por tanto, representa un desafío, pero también una oportunidad para consolidar un modelo asistencial más eficiente, seguro y centrado en la persona.

EL CAULE HA SIDO NOTICIA POR EL DESARROLLO DE TRATAMIENTOS PIONEROS, COMO EN LA ENFERMEDAD DE MENKES. ¿QUÉ DICE ESTO DEL NIVEL DEL HOSPITAL?

El CAULE destaca por una combinación diferencial de compromiso asistencial y vocación investigadora. Sus profesionales priorizan la seguridad, la humanización y la calidad del cuidado, al mismo tiempo que impulsan proyectos que generan conocimiento y mejoran los resultados en salud.

En 2025 participaron en 495 proyectos de investigación que dieron lugar a 362 publicaciones, reforzando la visibilidad científica del centro. Servicios como Oncología Médica, Hematología, Cardiología, Digestivo, Endocrinología o Reumatología, mantienen una actividad destacada.

El impulso al talento joven se refleja en los Premios a la Investigación del CAULE, que reconocen trabajos innovadores y refuerzan la excelencia de residentes y jóvenes investigadores. Además, la creación del Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBIOLEÓN) ha supuesto un paso estratégico al integrar a más de 400 investigadores y favorecer la investigación traslacional. Gracias a esta combinación de asistencia, rigor científico e innovación, los profesionales del CAULE no solo cuidan de la salud de la población, sino que también contribuyen activamente a transformar el futuro de la medicina.

*Rosa María Valencia,
enfermera de la Consulta de Cuidados de
Enfermería del Pie Diabético del Hospital de León*

“El 85% de las amputaciones en pacientes diabéticos están precedidas por una ulceración”

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere un cuidado constante, y uno de los aspectos más importantes —aunque a veces menos visibles— es la salud de los pies. El llamado “pie diabético” puede prevenirse en muchos casos mediante una buena educación sanitaria, revisiones periódicas y una atención especializada a tiempo.

En el Hospital de León, la Consulta de Cuidados de enfermería del pie diabético desempeña un papel fundamental en la prevención, la detección precoz y el tratamiento de posibles lesiones. Hablamos con Rosa María Valencia, enfermera del equipo responsable para conocer en qué consiste esta atención, cómo puede ayudar a los pacientes y qué medidas sencillas pueden marcar la diferencia en el día a día.



“La prevención, la detección precoz y el seguimiento pueden reducir la tasa de amputación entre un 60% y un 80%”



PARA EMPEZAR, ¿QUÉ ES EXACTAMENTE EL PIE DIABÉTICO Y POR QUÉ LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN A SUS PIES?

El pie diabético es una complicación grave de la diabetes mellitus, que puede manifestarse en forma de úlceras, infecciones o incluso pérdida de tejido en los pies, suele ir asociado a neuropatía y enfermedad arterial periférica.

A lo largo de la vida, entre un 19% y un 34% de los pacientes diabéticos desarrollarán una úlcera en el pie. El 85% de las amputaciones en pacientes diabéticos están precedidas por una ulceración.

¿POR QUÉ LA DIABETES PUEDE AFECTAR A LA SENSIBILIDAD Y A LA CIRCULACIÓN EN LOS PIES?

La diabetes puede producir alteraciones vasculares y neurológicas. Por un lado, favorece la aparición de enfermedad arterial periférica (isquemia de miembros inferiores), que está presente en más del 50% de los pacientes con úlcera de pie diabético.

Por otro lado, puede provocar neuropatía diabética, disminuyendo la sensibilidad. Esto impide que el paciente perciba dolor ante pequeñas heridas o rozaduras, lo que retrasa la consulta y el tratamiento.

¿CUÁLES SON LAS LESIONES O PROBLEMAS MÁS FRECUENTES QUE ATIENDEN EN LA CONSULTA?

En este equipo atendemos principalmente pacientes diabéticos con úlceras con o sin isquemia, tratamos infecciones asociadas a lesiones del pie, heridas quirúrgicas, lechos de amputación y lesiones tróficas. Además, se realiza el seguimiento de pacientes con isquemia crónica en estadios avanzados, así como de aquellos que requieren curas de mayor complejidad o que han sido intervenidos quirúrgicamente y precisan un seguimiento especializado para garantizar una correcta cicatrización.

MUCHAS VECES SE HABLA DE PREVENCIÓN. ¿QUÉ SEÑALES DE ALERTA DEBERÍAN HACER QUE UN PACIENTE CONSULTE CUANTO ANTES?

Cualquier herida que no cicatrice debe ser motivo de consulta.

También el dolor en reposo (isquemia arterial), cambios de coloración en el pie, inflamación, empeoramiento rápido de una lesión. La infección es especialmente preocupante: afecta a casi el 60% de las úlceras y es la principal causa de amputación. Cuanto antes actuemos, mejores serán las posibilidades de evitar complicaciones.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CONSULTA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PIE DIABÉTICO Y HERIDAS VASCULARES DEL HOSPITAL DE LEÓN?

Esta unidad está formada por un equipo multidisciplinar que, además de personal de enfermería experto y cirujanos vasculares, cuenta con facultativos de otras especialidades que trabajamos de forma coordinada para realizar una valoración del paciente de forma holística e integral. La unidad da respuesta al elevado número de pacientes con úlceras vasculares que requerían citas periódicas y reiterativas en consultas externas de cirugía vascular; en segundo lugar, permite altas precoces de pacientes hospitalizados, recientemente revascularizados (mediante *bypass* o tratamiento endovascular), con úlceras en proceso de cicatrización, efectuándose estas con altas garantías de continuidad asistencial. Como objetivo futuro, se plantea la creación de la Unidad del Pie Diabético del Hospital de León, en la que sería fundamental contar con la participación de un podólogo en nuestro equipo.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTES SON DERIVADOS A ESTA CONSULTA Y CÓMO PUEDEN ACCEDER A ELLA?

Los pacientes pueden llegar desde Urgencias derivados por el cirujano vascular de guardia, con isquemia de miembros inferiores o pie diabético, desde hospitalización tras una cirugía o desde consultas externas de cirugía vascular. Atendemos a personas que padecen lesiones en los pies, úlceras, heridas quirúrgicas o no, con evolución tórpida, que suelen precisar estudios complementarios, así como pacientes recién revascularizados o intervenidos que necesitan seguimiento hasta la cicatrización completa.

¿QUÉ PAPEL TIENE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN LA PREVENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE ESTOS PACIENTES?

Es fundamental. La enfermería vascular especializada es uno de los pilares de la Unidad. Realiza las curas complejas, detecta precozmente complicaciones, coordina el seguimiento y actúa como nexo entre el paciente y el resto del equipo. Contribuye directamente a la reducción de amputaciones, de estancia hospitalaria y re-ulceración.

Además, se dedica mucho esfuerzo a la educación para la salud de pacientes y cuidadores. Enseñamos a los pacientes a revisar sus pies, detectar complicaciones de forma precoz y a adoptar hábitos de cuidado adecuados. Por último se realiza una labor en el ámbito docente, formando a estudiantes de enfermería y residentes de enfermería familiar y comunitaria.

EN EL DÍA A DÍA, ¿QUÉ CUIDADOS BÁSICOS DEBERÍA REALIZAR UNA PERSONA CON DIABETES PARA PROTEGER SUS PIES?

Lavar los pies a diario con agua tibia y jabón neutro, secarlos minuciosamente especialmente entre los dedos e hidratación diaria. Revisar los pies, para ver si tienen grietas, ampollas, roces. Usar un espejo para ver todo su pie. Utilizar calcetines (sin costuras y que no aprieten) y un calzado adecuado. No caminar descalzo. Mantener las

uñas de los pies bien recortadas, mejor limarlas (siempre en línea recta). Mantener revisiones periódicas con su profesional de la salud. Consultar siempre ante cualquier lesión por pequeña que parezca.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE EL CALZADO Y QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBERÍA TENER PARA SER ADECUADO?

El calzado es clave para prevenir lesiones. Debe ser cómodo, amplio permitiendo el movimiento natural de los dedos, sin costuras internas que provoquen roces, con buena sujeción y una suela que amortigüe bien la pisada ofertando estabilidad en la marcha.

Un zapato inadecuado puede favorecer la aparición de heridas, rozaduras o incluso úlceras.

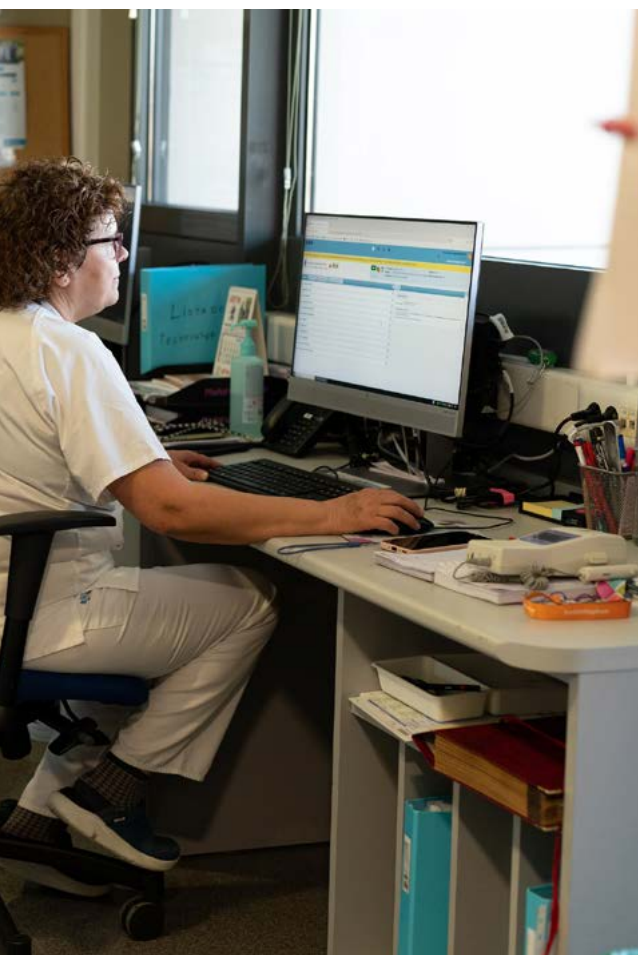
¿CÓMO INFLUYE EL BUEN CONTROL DE LA GLUCOSA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PIES?

Mantener un buen control de la glucosa en sangre es uno de los factores más importantes para prevenir las complicaciones de la diabetes, incluido el pie diabético.

Un control adecuado ayuda a proteger los nervios y los vasos sanguíneos, reduciendo el riesgo de pérdida de sensibilidad, problemas circulatorios y dificultades en la cicatrización. El cuidado del pie empieza por el control de la enfermedad de base.

“A lo largo de la vida, entre un 19% y un 34% de los pacientes diabéticos desarrollarán una úlcera en el pie.”





CUANDO APARECE UNA HERIDA, ¿POR QUÉ NO SE DEBEN USAR REMEDIOS CASEROS?

En las personas con diabetes una herida pequeña puede complicarse si no se trata correctamente. El 70% de las úlceras continúan abiertas tras 20 semanas de tratamiento, y la infección puede avanzar rápidamente hasta precisar una amputación. Los remedios caseros como hierbas, soluciones irritantes, ungüentos... pueden aumentar el riesgo de infección, causar irritación y daño tisular y enmascarar los síntomas al ocultar el aspecto real de la herida. La actuación especializada y protocolizada mejora significativamente el pronóstico.

PARA TERMINAR, ¿QUÉ MENSAJE LE GUSTARÍA TRASLADAR A LAS PERSONAS CON DIABETES PARA QUE TOMEN CONCIENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR SUS PIES?

El pie diabético no es una lesión aislada, sino el reflejo de una enfermedad sistémica. La prevención, la detección precoz y el seguimiento pueden reducir la tasa de amputación entre un 60% y un 80% y aumentar la tasa de cicatrización hasta el 80%. Cuidar los pies, consultar ante cualquier lesión y mantener el seguimiento puede marcar la diferencia entre conservar la extremidad o sufrir una amputación.

Constancia, flexibilidad, innovación y práctica, pilares de una buena formación enfermera

La enfermería es una profesión en constante evolución que exige una formación rigurosa y continua. Desde los estudios universitarios hasta la práctica clínica, pasando por los cursos de formación continuada, los enfermeros se sirven de diferentes herramientas para poder atender a los pacientes de la mejor manera posible.



La enfermería se centra en el cuidado de las personas. Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), las enfermeras no diagnostican enfermedades, sino que hacen un diagnóstico de enfermería, que puede ser real, de riesgo o de promoción de la salud. Una vez realizado ese diagnóstico, se planifican las intervenciones para guiar a los pacientes desde la situación en la que están hasta la que podrían estar. Para la enfermería es vital construir una relación terapéutica óptima con el paciente y su entorno (la familia o la comunidad), de modo que añade a los conocimientos en anatomía, fisiología, bioquímica —entre otras ramas— otros dentro del ámbito de la gestión, la ética, la psicología, la sociología y la comunicación. Enfermería y medicina son complementarias e interdependientes, cada una se adapta a sus funciones profesionales concretas y distintas: el "qué le pasa" al paciente es el eje de la medicina y el "cómo le afecta", el de la enfermería.

Debido a estas características, hay cualidades que en una enfermera se podrían considerar "innatas", como la empatía, la tendencia a cuidar, la paciencia, la resiliencia y las habilidades comunicativas. Aunque hay personas que muestran estos

rasgos que favorecen la labor enfermera —o sanitaria, en general— de forma natural, estas capacidades también se desarrollan, fortalecen y perfeccionan con la experiencia, la formación y el contacto humano. Es importante señalar que una habilidad innata no significa "inmodificable". Las cualidades innatas no son requisito indispensable, ni en absoluto garantizan por sí solas la competencia profesional en la asistencia sanitaria.

Las enfermeras pueden elegir entre diferentes especialidades (obstétrico-ginecológica, de salud mental, del trabajo, geriátrica, familiar-comunitaria y pediátrica) que desarrollarán a través de la formación de enfermeros internos residentes (EIR). Hay que puntualizar que estas están muy consolidadas, pero existen otros campos de especialización, como el de los cuidados médico-quirúrgicos, que todavía no cuentan con un desarrollo normativo pleno. Al formar todos parte del mismo sistema de salud, cada especialidad y cada individuo contribuye a la fortaleza asistencial de la sanidad: los especialistas aportan profundidad en sus respectivos campos y los generalistas dan una visión quizá más global y flexible.



“La enfermería nunca renuncia ni renunciará a su capacidad excepcional de llegar al paciente en cualquier lugar y ante complicadas circunstancias con el objetivo de brindar cuidados: estar a pie de cama tiene este privilegio”

“Los avances en tecnología han traído consigo no solo nuevas técnicas — innovaciones que facilitan y posibilitan tratamientos—, sino que también han proporcionado un acceso casi universal al conocimiento”



TECNOLOGÍA Y FORMACIÓN

Los constantes avances tecnológicos se reflejan en una evolución de prácticamente todas las disciplinas del saber. En la enfermería, esta innovación está cambiando cómo se cuida a los pacientes y cómo se organiza, se gestiona y se evalúa la práctica enfermera. Algunos avances son la digitalización de la historia del paciente, nuevas herramientas para el registro de los cuidados, la teleenfermería y las herramientas de inteligencia artificial, a través de los cuales se crean nuevos roles de atención asistencial que exigen nuevas competencias digitales y la adaptación a nuevos entornos de práctica. Las enfermeras “están sometidas a nuevos retos en

el cuidado de la persona de forma constante” y, por ello, es necesario un proceso de formación continua y sostenible en el tiempo, que es el objetivo del equipo de formación del CAULE.

En su opinión, “la enfermería se ve obligada a usar cada vez más los medios digitales, ser más predictiva, más versátil, pero también, más personalizada, más creativa y más consciente de su responsabilidad en los cuidados. La enfermería nunca renuncia ni renunciará a su capacidad excepcional de llegar al paciente en cualquier lugar y ante complicadas circunstancias con el objetivo de brindar cuidados: estar a pie de cama tiene este privilegio.

Y sin duda, la tecnología y la innovación, junto con la investigación y la especialización, son sus grandes aliados en este proceso de cambio”.

CONTINUAR FORMÁNDOSE

Como en otras disciplinas, la formación continuada de los profesionales se determina ya al empezar la vida profesional. La oferta formativa actual es muy amplia y variada. Los avances en tecnología han traído consigo no solo nuevas técnicas —innovaciones que facilitan y posibilitan tratamientos—, sino que también han proporcionado un acceso casi universal al conocimiento. La oferta *online* hace que a los profesionales se les puede facilitar el difícil equilibrio entre vida labo-



“La oferta es muy variada y se diseña con base en las solicitudes que aportan las unidades asistenciales sobre las necesidades colectivas en formación que detectan.”

ral, vida personal y formación con mayor accesibilidad. En palabras del propio equipo, “poder realizar dicha formación va a depender de la capacidad de organizar el tiempo que tiene cada profesional, de la capacidad de sobrellevar el trabajo a turnos y los cambios de horario circadiano (son especialmente agotadores) y, quizá, con mayor peso, las circunstancias vitales/personales que en un momento dado tenga que afrontar el profesional”.

En el CAULE trabajan profesionales que necesitan tanto formación transversal como específica. Han adquirido, y muchas veces superan, el nivel de competencias del puesto al que están asignadas. Así, es posible encontrar enfermeras con formación en temas legales, del ámbito de la ética y la gestión de servicios, junto con otras que se enfocan en la humanización de la asistencia, economía de la salud e investigación/innovación.

Muchas de estas posibilidades de formación son accesibles cada año a través de la aplicación Gestion@FC, que es la aplicación informática a través de la cual se accede a los cursos propuestos en los planes anuales de formación continuada del Servicio de Salud de Castilla y León. La oferta es muy variada y se diseña con base en las solicitudes que aportan las unidades asistenciales sobre las necesidades colectivas en formación que detectan.

Además, “para el CAULE es muy importante el concepto “compartir

conocimiento””. Por ello, los profesionales que trabajan en el hospital también disponen de la posibilidad de realizar estancias formativas en otros centros. De igual forma, profesionales externos pueden decantarse por formarse en el CAULE. “Esta colaboración formaliza la apertura a otros ámbitos y perspectivas: promueve tanto el enriquecimiento de los profesionales que se forman externamente como un incremento del valor social que la propia institución visibiliza”.

FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

Estudios epidemiológicos recientes señalan el incremento sin precedentes de las necesidades asistenciales asociadas a trastornos mentales después de la pandemia. Este aumento se ha reflejado en la oferta de formación centrada en la salud mental, tanto mediante especialidad (EIR) como a través de la formación continuada, que quiere trasladar a los profesionales las herramientas para la gestión de emociones o situaciones de estrés. La comunicación terapéutica y el acompañamiento emocional favorecen el bienestar de las personas.

Que los profesionales dispongan de esta formación no solo reporta beneficios a los pacientes (objetivo principal), sino que los propios trabajadores pueden aplicar aprendizajes para evitar el llamado *burnout* o desgaste profesional. La formación en temas de salud mental incorpora herramientas para la

gestión del estrés, el desarrollo de estrategias para identificar señales de agotamiento emocional y la capacitación en habilidades de regulación afectiva.

Es importante incidir en que “la formación en salud mental no solo amplía conocimientos y desarrolla habilidades, sino que también fortalece la dimensión humana de la práctica asistencial y contribuye a un ejercicio profesional más equilibrado, consciente y sostenible a lo largo del tiempo”. Un profesional que se cuida a sí mismo está en condiciones óptimas de ofrecer cuidados seguros, humanos y de calidad. Hoy en día, la cuestión “¿quién cuida al que cuida?” es vital para apuntalar la sostenibilidad de los sistemas de salud.

En definitiva, se quiere señalar que la formación enfermera no es un proceso finito. En la enfermería, como en todas las profesiones sanitarias, se crece, se entrena y se aprende cada día; la formación es un proceso que se extiende y se adapta a lo largo de toda la vida profesional y va a estar determinado por las necesidades de la sociedad a la que cuida y por el interés del trabajador. Las enfermeras son una parte importante del sistema de salud, un sistema que es el garante del derecho a la salud de las personas, cuyo objetivo es ofrecer la mejor asistencia sanitaria a la sociedad. Y a este fin, se unen todos los trabajadores del CAULE.

Libros que acompañan: la red de bibliotecas del CAULE



“El feedback es siempre muy positivo. Los pacientes se muestran agradecidos y sienten que tratamos de cuidarles desde un punto de vista integral”.



En un hospital, las horas no pasan igual. Entre tratamientos, ingresos y salas de espera, el tiempo se alarga y se vuelve más denso. En ese contexto, la lectura se ha convertido en una herramienta sencilla, pero eficaz, para hacer más llevadera la estancia de pacientes y acompañantes en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), donde distintas iniciativas han dado forma a una pequeña red de bibliotecas para pacientes adultos -en Pediatría funciona una biblioteca hace años- con modelos y recorridos diferentes.

El origen de este impulso se encuentra en el Hospital de Día Oncohematológico, donde en septiembre de 2023 el equipo de enfermería puso en marcha la primera biblioteca estructurada del complejo. La iniciativa nació tras detectar un gesto repetido entre los pacientes: muchos acudían con un libro para sobrellevar las horas de tratamiento. “Veíamos que muchos pacientes y acompañantes llegaban con un libro como forma de evadirse”, explican desde el equipo. Esa observación llevó a plantear un proyecto que hoy mejora la experiencia asistencial desde lo cotidiano.

Impulsada por la enfermera Ilenia Cascallana, integrante de la Comisión de Humanización del CAULE, y con la implicación destacada de la también enfermera Raquel Machío, la biblioteca se diseñó como un servicio organizado y sostenible. El punto de partida fue el propio Hospital de Día Oncohematológico, un entorno especialmente sensible por la duración de los tratamientos y la frecuencia de las visitas.

El proyecto se apoyó en el Plan Persona de SACYL y en la Red Estatal de Bibliotecas para Pacientes, que facilitó los primeros fondos. A partir de ahí, el crecimiento ha sido constante gracias a donaciones de particulares, autores locales y entidades como Celarayn o Laboratorios León Farma.

Uno de los elementos diferenciales de esta biblioteca es su sistema de gestión. Los usuarios rellenan un formulario con sus datos, el libro prestado y la fecha, que depositan en un buzón integrado en la estantería. A la devolución pueden añadir una valoración y un comentario. No hay límite de tiempo y los libros pueden llevarse a casa.

El equipo de enfermería —con apoyo de TCAE— se encarga del mantenimiento, la clasificación por géneros mediante un sistema numérico y cromático y el registro interno que permite medir la evolución del proyecto.

Los datos reflejan su consolidación: hasta mayo de 2025, 340 personas habían utilizado el servicio (221 pacientes, 67 acompañantes, 39 trabajadores y otras 13 personas sin identificación clara), y actualmente ya se han superado los 450 préstamos.

Más allá de las cifras, el impacto se percibe en la respuesta de los usuarios. “El **feedback** es siempre muy positivo. Los pacientes se muestran agradecidos y sienten que tratamos de cuidarles desde un punto de vista integral”, señala Cascallana. La biblioteca se convierte

así en un recurso discreto, pero constante, que acompaña el proceso asistencial.

UNA IDEA QUE SE CONTAGIA

Aunque con otro formato, la experiencia también echó raíces en otros espacios del complejo. En el Hospital Monte San Isidro, la iniciativa ha adoptado un formato más espontáneo y abierto. En la segunda planta, que alberga dos unidades de medicina interna bajo la supervisión de Inma Vidales, todo comenzó con una petición concreta de un familiar. Ese gesto dio lugar a la creación de un espacio de lectura en una zona común que hasta entonces tenía un uso limitado.

Aquí no existe un sistema de registro. Los libros están disponibles en un área abierta y el funcionamiento se basa en la confianza: los usuarios los toman y los devuelven una vez finalizada la lectura.

Lejos de ser un inconveniente, este enfoque ha favorecido la participación. "Son muchos los que se acercan a por un libro y así se hace más amena la estancia", señala Vidales. Pacientes, familiares y trabajadores utilizan el espacio, e incluso contribuyen con nuevas donaciones para mantener el fondo activo.

En el mismo centro, además, existe una biblioteca con una larga trayectoria. En la cuarta planta, gestionada por la trabajadora social, lleva más de 30 años en funcionamiento un espacio cuyo origen se remonta a la época en que el hospital era referente en pacientes con tuberculosis, que requerían ingresos prolongados.

LECTURA EN CLAVE TERAPÉUTICA

La tercera experiencia se localiza en la unidad de Traumatología de la séptima planta del Edificio Princesa Sofía del CAULE, donde en agosto de 2025 se habilitó un rincón de lectura en la sala de espera a partir de la sugerencia de un profesional.

El funcionamiento es igualmente sencillo y abierto. "Es un servicio libre", explica la supervisora de la unidad Marta Oblanca. Los libros se reunieron gracias a aportaciones del propio equipo y se colocaron en una estantería habilitada con ayuda de mantenimiento.

En una unidad donde los ingresos pueden prolongarse y el perfil de pacientes es, en muchos casos, de edad avanzada, la lectura se convierte en una herramienta especialmente valiosa para hacer más llevadera la estancia.

A esta red se suma también la experiencia de otra unidad, la de Neumología del Edificio Virgen Blanca, donde hace aproximadamente un año se puso en marcha una pequeña biblioteca —neumoteca— a iniciativa de una enfermera que ya no forma parte del servicio, pero que dejó sembrada la idea.

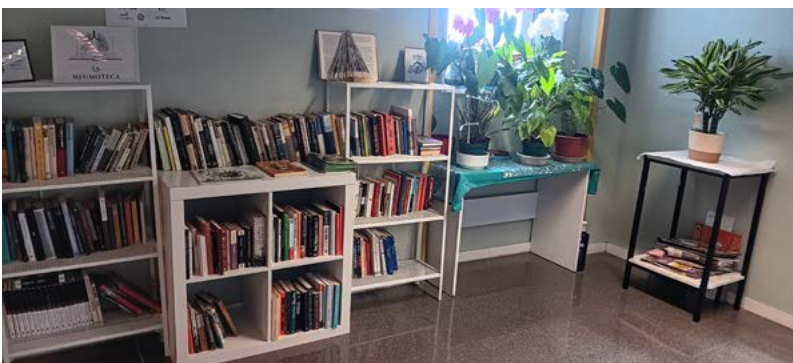
Gema Santos, la supervisora de la unidad, cuenta que el proyecto creció rápidamente gracias al apoyo de otros profesionales. "Al poco tiempo contactó con nosotros una enfermera del Hospital de Día Oncológico, donde ya existía biblioteca, y nos aportó algún libro", explica. Desde entonces, las donaciones han seguido llegando, tanto de compañeros como de familiares de pacientes interesados en colaborar.

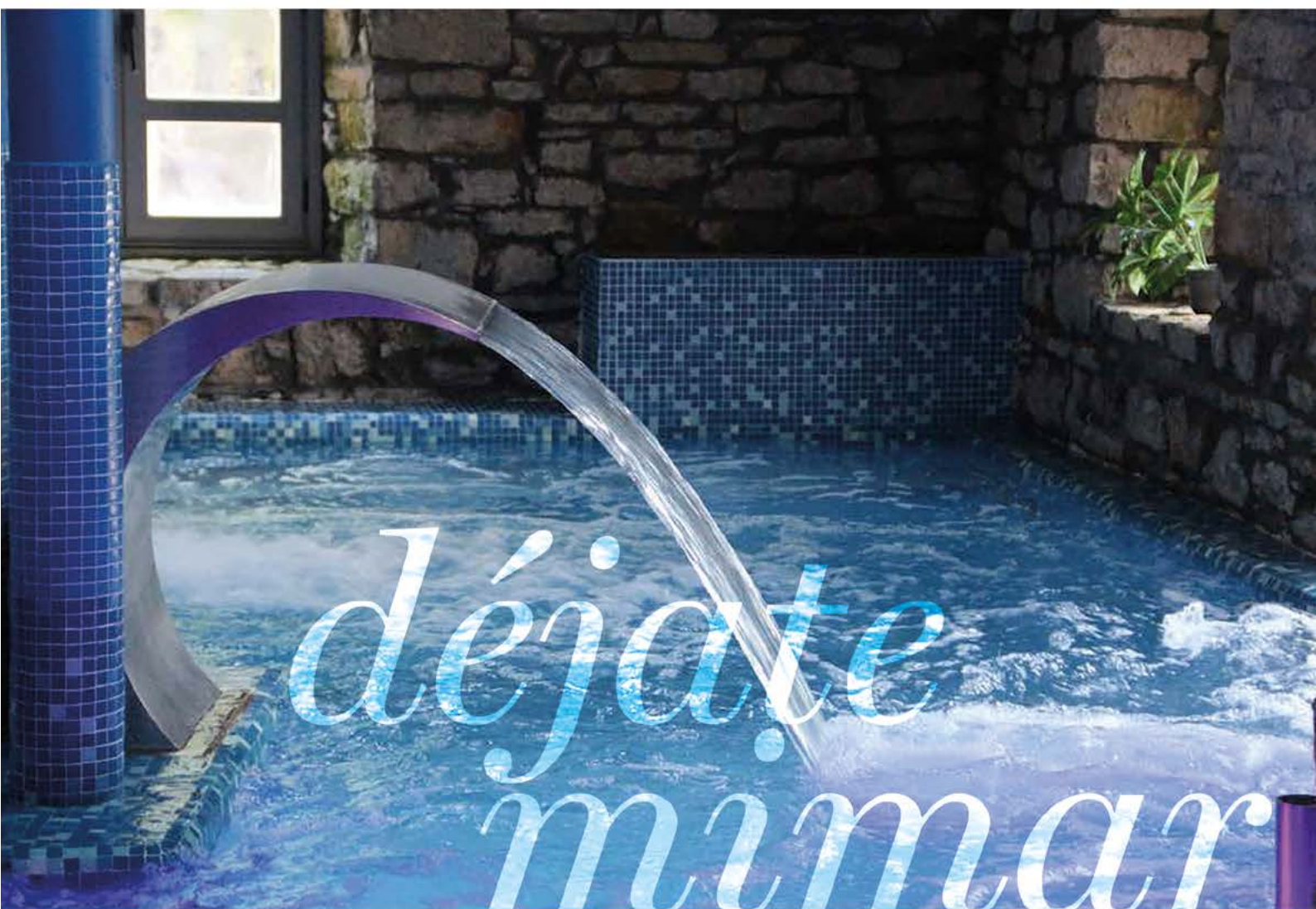
La acogida, de nuevo, ha sido muy positiva. "Los tiempos durante el ingreso se alargan considerablemente, y la lectura ayuda a pasar el tiempo más rápido y, lo que es más importante, a distraer la mente", señala Santos. Por ello, la intención es clara: mantener y seguir alimentando este espacio.

Distintas fórmulas para un mismo propósito. Desde el modelo más estructurado del Hospital de Día Oncohematológico hasta los espa-



“Los tiempos durante el ingreso se alargan considerablemente, y la lectura ayuda a pasar el tiempo más rápido y, lo que es más importante, a distraer la mente”





Salud, relax y bienestar en las aguas termales de Caldas

HOTEL RURAL BALNEARIO CALDAS DE LUNA ***
Camino Balneario S/N, León
(+34) **633 123 029** (+34) 987 594 066
info@balneariocaldasdeluna.es
www.balneariocaldasdeluna.com



SERVICIO DE URGENCIAS

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

La atención en Urgencias depende de la afluencia de pacientes que exista en un momento determinado, ya que es una actividad que no se puede programar; por eso, el tiempo de espera para ser atendido es proporcional al número de enfermos que hayan acudido a este servicio.

Las visitas inadecuadas en los servicios de urgencias hospitalarios generan largas esperas que pueden comprometer la asistencia de los pacientes que tienen una verdadera necesidad de este servicio.

UN BUEN
USO DE LAS
URGENCIAS
FAVORECE UNA
ATENCIÓN MÁS
RÁPIDA Y DE
MAYOR CALIDAD

Se encuentra usted en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León, que ofrece su servicio los 365 días del año durante las 24 horas del día a pacientes de 14 años en adelante.

Los servicios de urgencias hospitalarios están orientados a la atención del paciente grave o que sufre un problema de salud al que hay que dar respuesta rápidamente.

Ha de tener en cuenta que la atención se prioriza según criterios clínicos, nunca por orden de llegada, lo que permite que los enfermos más graves puedan ser atendidos de forma más ágil.

Por ello, se recomienda acudir a los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Atención Primaria para consultas urgentes poco graves o leves. En el área metropolitana de León son los siguientes:

PAC Armunia
PAC Eras de Renueva
PAC José Aguado
PAC San Andrés del Rabanedo



PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el uso y acceso a su información personal quedará restringido al personal sanitario y no sanitario, expresamente autorizado, que está sometido al deber de secreto profesional impuesto por la legislación vigente.

INFORMACIÓN CLÍNICA

De acuerdo con la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, tiene derecho a que le expliquen su situación y evolución clínica, así como las pruebas o procedimientos que le van a realizar.

Aunque el titular del derecho a la información es el paciente, también serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo autorice.

1 LLEGADA

Deberá dirigirse al mostrador de Admisión de Urgencias, donde deberá presentar:

- DNI, NIE o pasaporte
- Tarjeta sanitaria

Si su ingreso ha sido como consecuencia de un accidente de tráfico, de trabajo, escolar, deportivo o tiene usted un seguro privado o su cobertura sanitaria no es Seguridad Social, como en el caso de Mutuas Aseguradoras (MUFACE, MUGEJU, ISFAS etc.) necesitará una serie de datos complementarios que le serán solicitados. Recuerde que estas circunstancias no interrumpen ni modifican en ningún caso la asistencia urgente que va a recibir.

3 ATENCIÓN

Tras la atención por un médico, éste podrá solicitar la realización de pruebas, debiendo esperar su resultado para elaborar un diagnóstico de su enfermedad y, si lo requiere, la administración de algún tratamiento; algunas pruebas pueden requerir esperas que no dependen del propio Servicio de Urgencias. En ocasiones, si el médico lo ve conveniente, puede ser necesaria su valoración por parte de otro especialista

4 FIN DE ATENCIÓN

Finalmente, tras la valoración de su estado clínico, las pruebas realizadas y la respuesta al tratamiento administrado, el médico determinará su destino: alta a domicilio, hospitalización u observación.

CIRCUITO DE ATENCIÓN

2 TRIAJE

En el Triage de Urgencias, será valorado por enfermería que, con el empleo del Sistema Estructurado de Triage (SET), le asignará un nivel de prioridad en su atención:

- Nivel I - Atención inmediata
- Nivel II - Prioridad ALTA
- Nivel III - Prioridad MEDIA
- Nivel IV - Prioridad BAJA
- Nivel V - Prioridad MUY BAJA

Debe tener en cuenta que, en momentos de máxima demanda asistencial, la demora en la atención de los niveles IV y V puede ser de varias horas.

Desde el mismo Triage de Urgencias se le ubicará en el área asistencial más adecuada para su atención.

Todas las áreas, excepto la de Ginecología, son atendidas por Médicos de Urgencias Hospitalarias y no por otros especialistas.

BOX DE PACIENTES CRÍTICOS- pacientes con riesgo vital o patología tiempo-dependiente

ÁREA DE URGENCIAS GENERALES- problemas médicos generales en pacientes con movilidad reducida o que precisan permanecer acostados

ÁREA DE CONSULTAS- problemas médicos generales en pacientes con buena movilidad

ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA- traumatismos, pero también dolores mecánicos, problemas vasculares y otros

ÁREA DE GINECOLOGÍA- problemas obstétrico-ginecológicos

En todas las áreas y sus correspondientes salas de espera el paciente podrá estar acompañado de una única persona.

SERVICIO DE URGENCIAS

Está diseñado para tratar problemas de salud de aparición brusca y grave. No debe usarse:

- Para adelantar citas con otros especialistas
- Para realizar pruebas complementarias
- Por proximidad a su domicilio
- Para consultar por enfermedades leves

Será atendido por el NIVEL DE PRIORIDAD que se le ha asignado en el TRIAJE y no por orden de llegada. Se permite el acceso de UN ÚNICO acompañante por paciente, que deberá permanecer a su lado, sin deambular por los pasillos para no entorpecer nuestro trabajo. Hable en voz baja y no utilice su teléfono móvil. Está prohibida la grabación de sonido y vídeos y la realización de fotografías sin consentimiento expreso. Los pacientes no deben ingerir alimentos ni bebidas sin contar con el personal que le atiende. Se prestará información clínica periódicamente (siempre que sea posible cada 2 horas). En caso de necesitar información adicional, de 8:00 a 14:00 h., existen auxiliares de información a su disposición.

Bomberos forestales y el cuarteto Corazones Acordes llevan la Navidad a la planta de Pediatría

Los Bomberos Forestales de León visitaron el Hospital Universitario de León para entregar regalos a los niños ingresados en la planta de Pediatría, en una cita ya tradicional durante las fiestas navideñas. La jornada se completó con un concierto solidario del cuarteto de cuerda Corazones Acordes, formado por profesores del Conservatorio, en el aula hospitalaria, al que asistieron pacientes, familiares y personal del centro. Con esta actividad, el hospital inició su programación navideña, que incluyó distintas propuestas lúdicas y culturales para los menores ingresados.



Visita de la Tuna de la Universidad de León

La Tuna de la Universidad de León visitó el hospital para acompañar a los niños y niñas ingresados en Pediatría y hacerles más llevadera su estancia durante las fiestas. En la visita, en la que también participaron profesionales y voluntarios del centro, los tunos recorrieron el hospital, cantaron a los pequeños y repartieron algunos detalles.

La actividad contó con el apoyo de la directora médica del Complejo Asistencial Universitario de León, Elena Bollo de Miguel, y de la subdirectora médica de Servicios Centrales, María Dolores Ruiz de Villa Izquierdo. Tras su paso por el hospital, la Tuna continuó con su tradicional pasacalles navideño por las calles de León.



Asociación Activos y Felices

La asociación Activos y Felices visitó la planta de Pediatría del CAULE y convirtió la jornada en un espacio de bienestar, aprendizaje y alegría para los niños ingresados y sus familias. Durante la visita, los voluntarios estuvieron acompañados por Ventura, el duende de la felicidad, y por Aitana, que entregó a los pequeños tarjetas navideñas con mensajes de esperanza.

Además, la asociación repartió las esferas sensoriales "Pilco Paco" y enseñó a las familias técnicas de respiración consciente para favorecer la calma y el bienestar en el entorno hospitalario. La jornada concluyó con un momento musical a cargo del cantautor leonés José Francisco, que puso el broche final con varios villancicos.



Guías caninos y perros de la Guardia Civil visitan a los niños ingresados en Pediatría



El Servicio Cinológico y Remonta de la Guardia Civil, junto a la Asociación Española contra el Cáncer, visitó a los niños ingresados en la Unidad de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de León. Durante el encuentro, los menores pudieron compartir un rato con tres guías caninos y sus perros, especializados en detección de drogas, explosivos y rescate de personas.

La visita fue recibida por la directora médica, Elena Bollo de Miguel; la directora de Enfermería, Mónica Suárez Tascón, y el jefe del Servicio de Pediatría, Juan Pablo Martínez Badás, junto a otros responsables del centro. La actividad permitió ofrecer a los niños ingresados y al personal de la planta un momento cercano y emotivo.



Llega Papá Noel al Hospital de León

Papá Noel visitó a los niños ingresados en el Hospital Universitario de León, donde repartió juguetes, cariño y alegría a los menores hospitalizados en la planta de Pediatría. La visita incluyó también a los pacientes de la UCI pediátrica, a quienes se hicieron llegar obsequios a través del personal sanitario.

La comitiva partió por la mañana desde la Comisaría de Policía Nacional de León, escoltada por Moteros Solidarios y agentes de

la Policía Nacional, la Guardia Civil de Tráfico y la Policía Local. A su llegada al hospital, Papá Noel fue recibido por el gerente del CAULE, Alfonso Rodríguez-Hevia, acompañado de otros cargos directivos.

La iniciativa estuvo organizada por la Delegación de Seguridad Ciudadana de la Policía Nacional y la asociación Moteros Solidarios, con la colaboración de la Guardia Civil, la Policía Local, Cáritas, E. Leclerc y Patatas Hijolusa.

XXII Festival Internacional Vive la Magia

Cada año, León acoge este festival. En 2025 no se olvidó del Hospital de León y el 26 de diciembre, el mago Gonza Martini acercó su espectáculo "Artluggios" a los niños y niñas ingresados en la Planta de Pediatría, que participaron en esta actividad derrochando alegría e ilusión.



Spiderman

Spiderman volvió al Hospital de León para alegrar las vacaciones a los pequeños pacientes que tuvieron que pasar estas fechas tan entrañables en las instalaciones sanitarias. Equilibrio, magia, actividades... El leonés Paco Romo hizo las delicias de los participantes en la actividad, que alcanza su quinto año consecutivo en el CAULE.

SS. MM. los Reyes Magos llegan cargados de ilusión

Sus Majestades los Reyes Magos de Oriente visitaron el Hospital Universitario de León, donde repartieron ilusión entre los pacientes ingresados y participaron en la entrega de premios del concurso de postales de Navidad.

Recibidos por los responsables del CAULE y de Atención Primaria, los Reyes fueron acogidos con entusiasmo por niños y mayores en un acto amenizado con villancicos. Durante la visita se entregaron los premios del certamen navideño organizado para los hijos de los trabajadores del complejo asistencial.

Tras el acto, Melchor, Gaspar y Baltasar recorrieron planta por planta el hospital para saludar a los pacientes ingresados y continuaron después su visita en el Hospital Monte San Isidro y otros centros sociales.



La Cultural visita a los niños ingresados en Pediatría

La Cultural y Deportiva Leonesa visitó la planta de Pediatría del Hospital de León para acompañar a los niños ingresados y hacerles más llevadera su estancia durante las fechas navideñas. Durante la visita, los jugadores repartieron cómics, bufandas y peluches, compartiendo con los pequeños y sus familias un momento de alegría e ilusión.

La representación del club estuvo formada por los jugadores Javier Fernández 'Bicho', Juan Larios y Yayo, del primer equipo de fútbol; Max Amadasun, del equipo de baloncesto, y Goyo Chamorro, responsable del Área Social, quienes fueron recibidos por responsables del Hospital de León.



Iniciativa "cartas encantadas"

Los niños ingresados en la planta de Pediatría del Hospital Universitario de León recibieron un año más sus "cartas encantadas", una iniciativa solidaria que llevó la magia de la Navidad a los menores hospitalizados a través de mensajes personalizados de Papá Noel y de los Reyes Magos. El proyecto, puesto en marcha en 2017, volvió a llenar de ilusión y sonrisas la unidad pediátrica del CAULE.



En esta edición, la entrega de las cartas corrió en su mayor parte a cargo de las niñas de la academia de danza Piluca, tras su tradicional actuación en la planta de Pediatría.

Navidad

Hospital de León



Los Taberneros alegran la Navidad con su rumba y flamenco

El Hospital de León acogió el 29 de diciembre la actuación del grupo de rumba y flamenco Los Taberneros, que ofreció un repertorio de temas conocidos y villancicos en la Unidad de Hemodiálisis y en la sala de espera de Oftalmología. La iniciativa despertó una gran expectación y recibió aplausos y felicitaciones tanto de los pacientes como del personal.



Los conciertos fueron posibles gracias a la empresa Oximesa, proveedora del CAULE y una de las patrocinadoras de la ONG Música en Vena, organizadora del evento, cuya labor se centra en llevar la música a los hospitales para hacer más llevadera la estancia de pacientes y familiares.

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

Alumnas de ESO visitan el Área de Gestión del CAULE dentro del programa 'STEM Talent Girl'

Un grupo de 15 alumnas de 3º y 4º de ESO de la provincia de León ha visitado distintos servicios del Área de Gestión del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) en el marco de la iniciativa 'STEM Talent Girl' de la Fundación ASTI. La actividad, bajo el título 'Visita STEM 360º a un hospital', permitió a las estudiantes conocer de primera mano el trabajo desarrollado en los servicios de Informática, Compras-Almacén y Mantenimiento, acompañadas por profesionales del propio centro.

La iniciativa tiene como objetivo visibilizar la diversidad de perfiles STEM —ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas— que hacen posible el funcionamiento de un hospital más allá del ámbito clínico, así como fomentar vocaciones en áreas como la ingeniería, la tecnología, la logística o la innovación en gestión sanitaria. Además, busca romper estereotipos de género y ofrecer referentes femeninos en puestos clave del entorno hospitalario.



I Jornada de la Mujer y la Niña en la Ciencia organizada por IBIOLEÓN

El Hospital Universitario de León fue escenario el 11 de febrero de la I Jornada de la Mujer y la Niña en la Ciencia, organizada por IBIOLEÓN con la colaboración de la unidad de I+i del CAULE, con motivo del Día Internacional dedicado a esta conmemoración. El encuentro tuvo como objetivo visibilizar el talento femenino en el ámbito sanitario y científico y promover la igualdad de oportunidades en la investigación.

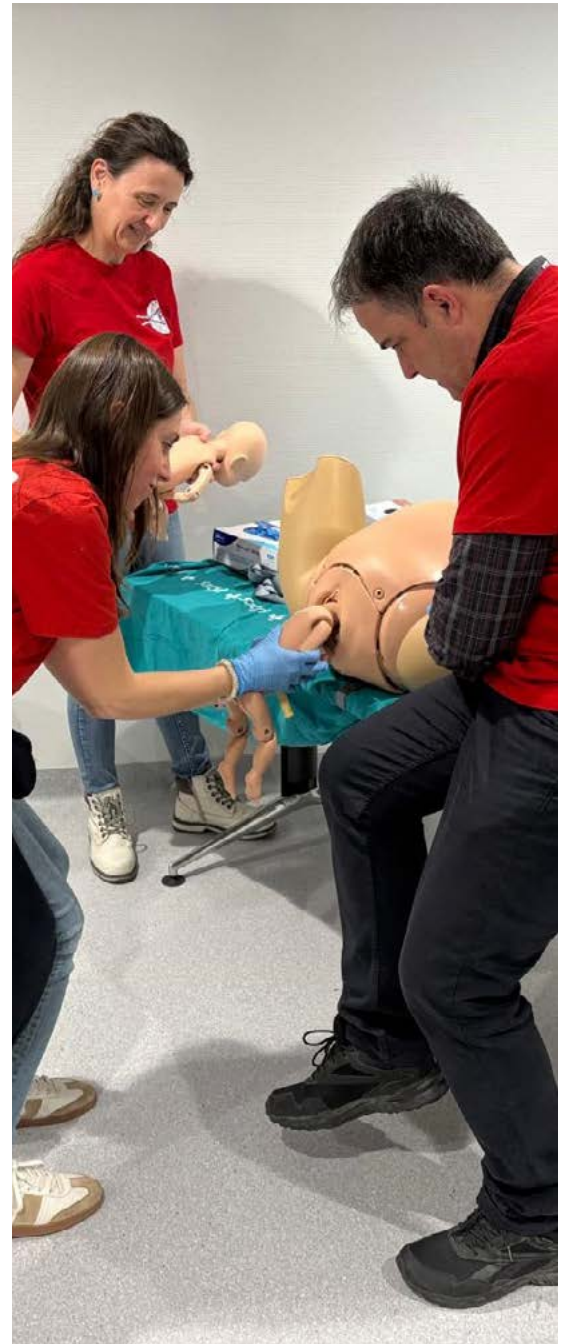
La jornada incluyó una mesa redonda moderada por la Dra. Marta Esteban Blanco, con la participación de profesionales de distintos ámbitos asistenciales y académicos, que ofrecieron una visión multidisciplinar de la investigación en salud. Durante el diálogo se analizaron los avances en igualdad, conciliación y reconocimiento profesional, así como la importancia de contar con referentes femeninos y de seguir impulsando entornos más equitativos e inclusivos en el ámbito científico.



Curso de tocurgia avanzada basado en simulación clínica de partos complejos

El centro de simulación del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) acogió un curso de tocurgia moderna avanzada centrado en la cirugía obstétrica y el entrenamiento en escenarios de alta complejidad, como partos en podálica, distocia de hombros o extracciones difíciles en cesáreas y segundo gemelo. La formación, coordinada por las doctoras Camino Fernández Fernández y Mirella Guzmán Cebrián, tuvo como objetivo reforzar las competencias quirúrgicas y la toma de decisiones en el paritorio.

El programa incluyó talleres de alta fidelidad guiados por especialistas del CAULE y de otros hospitales de Castilla y León, y reunió a profesionales y residentes de distintos centros. Las responsables destacaron el alto interés suscitado y el impacto de este tipo de iniciativas en la mejora de la seguridad materno-infantil. La actividad se desarrolló en las instalaciones del centro de simulación, dotadas de tecnología avanzada que permite recrear situaciones clínicas reales sin riesgo para los pacientes.



Día Internacional del Cáncer Infantil y presentación del proyecto PediGym



El Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) conmemoró el Día Internacional del Cáncer Infantil con un acto en el Hospital Universitario de León y la presentación del proyecto PediGym, una iniciativa dirigida a pacientes oncohematológicos y a menores hospitalizados en la planta de Pediatría. Impulsado por la asociación ALCLES y financiado por la Fundación CEPA, el proyecto amplía el aula escolar con un espacio que integra salud y educación para favorecer la recuperación física y el bienestar emocional.

PediGym se estructura en cuatro áreas —psicomotricidad, descanso y calma, juego y distracción, y trabajo cognitivo— diseñadas para adaptarse al estado físico y emocional de cada menor durante el tratamiento. La iniciativa es fruto del trabajo conjunto de los servicios de Pediatría, Trabajo Social, Fisioterapia y Educación, y busca mitigar las secuelas del tratamiento oncológico, garantizar el derecho a la educación y humanizar la experiencia hospitalaria. La jornada concluyó con actividades dirigidas a los pacientes y la participación de profesionales del centro y representantes de ALCLES.



La Unidad de Hospitalización a Domicilio del CAULE atiende a 250 pacientes en su primer año

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), dependiente del Servicio de Medicina Interna y con sede en el Hospital Monte San Isidro, ha atendido a 250 pacientes desde su puesta en marcha hace un año. El programa permite ofrecer en el domicilio cuidados equiparables a los de una planta hospitalaria, con una estancia media de 12 días y dirigido principalmente a pacientes de edad avanzada, con una media de 75 años. La mayoría de los ingresos proceden de servicios médicos, especialmente de Medicina Interna.

El equipo, integrado por dos médicos y cinco profesionales de enfermería, realiza seguimiento clínico, administración de tratamientos intravenosos, curas y coordinación asistencial. Entre los principales motivos de atención destacan la antibioterapia intravenosa, la insuficiencia cardíaca y las patologías respiratorias. El servicio, que cuenta con dos vehículos eléctricos para los desplazamientos domiciliarios, registra un elevado nivel de satisfacción, con una valoración media cercana al 98 %, consolidándose como una alternativa eficaz al ingreso convencional.



La XII Jornada de Pie y Tobillo de Castilla y León situó a León en el centro de la cirugía ortopédica más avanzada

El Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) acogió el 13 de marzo la XII Jornada del Grupo de Pie y Tobillo de Castilla y León, un encuentro científico que reunió a especialistas nacionales e internacionales para analizar los últimos avances en cirugía ortopédica bajo el lema "Cirugía personalizada: un futuro muy presente". La jornada abordó nuevas técnicas quirúrgicas, planificación 3D y el uso de guías personalizadas, consolidando a León como punto de referencia en este ámbito.

El programa contó con la participación de destacados expertos internacionales como el Dr. Karan Malhotra, del Royal National Orthopaedic Hospital de Londres;

el Dr. Riccardo Chiavegatti, del Hospital Universitario Sagrat Cor de Barcelona; y el Dr. Mario Herrera, especialista con formación en centros de referencia como la Clínica Mayo y el Hospital Universitario de Basilea. Junto a ellos participaron los miembros de la Unidad de Pie y Tobillo del CAULE, integrada por los doctores Jaime A. Sánchez Lázaro, Francisco Madera González, Ana Trapote Cubillas y Óscar Fernández Hernández.

Uno de los momentos centrales del encuentro fueron las cirugías retransmitidas en directo desde los quirófanos del hospital, en las que se mostraron intervenciones complejas como la corrección de tobillo varo mediante guías perso-

nalizadas o la cirugía de pie cavo con osteotomías del tarso. Estas intervenciones permitieron ilustrar la precisión que ofrecen las nuevas herramientas de planificación y navegación quirúrgica.

La jornada incluyó también sesiones científicas, revisión bibliográfica, análisis de casos clínicos y debates sobre inteligencia artificial aplicada a la cirugía ortopédica. El encuentro puso de relieve el papel del CAULE como centro de referencia en innovación, docencia e investigación dentro de la especialidad, así como su apuesta por la incorporación de tecnología avanzada para mejorar los resultados clínicos y la seguridad de los pacientes.



León como referente nacional en formación práctica

El 24º Curso de Cirugía Vascular y Endovascular en modelos animales se celebró los pasados 26 y 27 de marzo en León y volvió a consolidarse como una de las principales citas nacionales en formación práctica de esta especialidad. Organizado por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACVE), el curso se desarrolló por primera vez en dos sedes: el centro de simulación del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) y el Hospital Veterinario de la Universidad de León.








Durante las jornadas, los participantes, en su mayoría residentes de último año, practicaron técnicas avanzadas de cirugía abierta y endovascular, como el despliegue de endoprótesis, suturas anastomóticas y procedimientos sobre patología carotídea y aórtica, en condiciones muy próximas a la práctica clínica real.



Los cuidados, cuando los necesitas

Las estancias temporales en nuestras residencias son la solución ideal para necesidades puntuales de cuidados.

Dure lo que dure la estancia, en Caser Residencial ofrecemos calidad asistencial en un ambiente cálido y acogedor.

-  Valoración inicial y seguimiento médico periódico.
-  Cuidados y tratamientos especializados (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología...)
-  Recuperación y mantenimiento funcional.
-  Rehabilitación neurológica.
-  Programas de actividades y talleres de memoria.
-  Cocina propia y menús caseros.
-  Servicios de peluquería, lavandería...

Encuentra tu residencia más cercana para estancias temporales

 900 323 323

caserresidencial.es 



Preparados para ti

PELUCAS • POSTIZOS • EXTENSIONES • PRÓTESIS CAPILARES



Especialistas en pelucas desde 1960
Paco Robles
www.pelucas-leon.es 987 20 61 70

Somos fabricantes y ofrecemos una solución estética capilar a pacientes oncológicos y personas con alopecia

Plaza Cortes Leonesas, 8 • 24003 LEÓN



TRANSFORMAMOS *tus ideas*

- **Necesitar:** situación difícil que requiere ayuda
- **Idear:** concebir la idea de algo
- **Transformar:** transmutar algo en otra cosa
- **Crear:** producir algo nuevo



Editorial MIC
www.editorialmic.com



**ASISTENCIA
24 SERVICIOS**
Te Cuidamos 24 Horas

**CUIDADO PROFESIONAL A
DOMICILIO Y ACOMPAÑAMIENTO
EN HOSPITALES**

- Atención integral y cercana
- Cuidado de adultos mayores
- Administración de medicación
- Asistencia pre y post operatoria



¡ATENCIÓN 24 HORAS!

670 49 85 57 / 661 20 18 18

info@asistencia24servicios.com

www.asistencia24servicios.com

Descuento especial



LEONEDAD
SERVICIOS SOCIALES



C/ Carmen, 14 · Bajo · León · info@leonedad.es
www.leonedad.es

628 27 50 41 | 987 19 37 01

BIERZOEDAD
SERVICIOS SOCIALES



C/ Fueros de León, 11 · Ponferrada · León
info@bierzoedad.com

628 774 095 | 987 00 94 61

INTERNAS

Tu alternativa a la residencia
Atención en el domicilio las 24h

SERVICIO DOMÉSTICO

Limpieza, cocina, planchado

AYUDA A DOMICILIO

Tramitamos y gestionamos su
ayuda de la JCYL

ACOMPAÑAMIENTO

Consultas médicas, ingresos, ...



**ATENCIÓN
INTEGRAL
A DOMICILIO**



REINA ELLA URRACA I DE LEÓN

[1109 — 1126]

MUSEO DE LEÓN
6 MARZO — 7 JUNIO 2026

Organiza



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Colaboran

Fundación
VALORES
DE CASTILLA Y LEÓN

Junta de
Castilla y León

AC/E
ACCIÓN CULTURAL
ESPAÑOLA

museo
de León

DIPUTACIÓN
DE LEÓN

INSTITUTO
LEONÉS
DE CULTURA

Apoyo Institucional



Cámara



TRESCA

Proyecto PID2024-185050NB-I000 financiado por MICHAELI (11/2023) y por FEDER, UE



MAJESTIC HOTEL & SPA BARCELONA APUESTA POR EL BIENESTAR MÁS EXCLUSIVO

“En el mundo de grandes hoteles de lujo hoy lo viejo es lo nuevo”,
así se refieren los expertos cuando hablan de hoteles con solera e historia como Majestic Hotel & Spa Barcelona.

Así es el Majestic de Barcelona, un hotel de inspiración histórica ubicado en el corazón del Paseo de Gracia, que en su tiempo recibió a Ernest Hemingway y Antonio Machado, y tras una reforma de cinco años ejecutada por el interiorista Antonio Obrador, ha retomado su lugar en la iconografía de esta pequeña gran ciudad. El hotel lleva más de 100 años formando parte activa de la arquitectura, la sociedad y la vida de Barcelona. Ubicado en un edificio de estilo neoclásico francés del Paseo de Gracia, son famosas sus vistas espectaculares a símbolos de la ciudad como la Sagrada Familia y la Casa Batlló.

Su amplia **oferta gastronómica**, dirigida por el **Chef** catalán **Nandu Jubany**, poseedor de una estrella Michelin, es una perfecta mezcla de cocina mediterránea de proximidad y de mercado, tradicional catalana y con toques internacionales, con opciones clásicas y contemporáneas, que pone énfasis en la distinción y la clase sobre todo lo demás.

En materia de calidad y medioambiente, el hotel busca alternativas que protejan y cuiden su entorno: **restaurante slow food Km.0**, Spa con marcas respetuosas con el medio ambiente y sus **“Majestic Experiences”** como **“Farm to table”**, una experiencia en la que visitar su huerto de Argentona y las bodegas de agricultura ecológica Alta Alella. También **se fomenta el transporte verde** y actividades saludables durante el año como clases de yoga, nutricionista...etc.



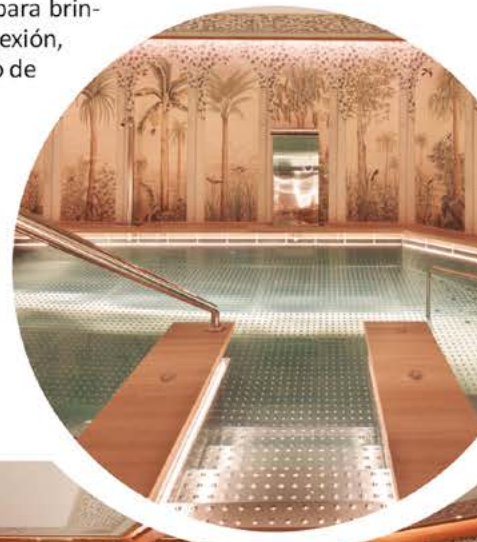
La Dolce Vita, con sus vistas panorámicas de la ciudad, premia la mejor terraza de hotel de Europa

“Bienvenidos a una experiencia wellness al completo”

Con el objetivo de potenciar al máximo sus atributos y atendiendo a las necesidades de los clientes, el hotel alberga un gimnasio de lujo recién renovado, una zona de bienestar y un fantástico spa, para brindar una experiencia de total relajación y desconexión, permitiendo escapar del estrés diario y disfrutando de un oasis de tranquilidad y bienestar.

El famoso **Majestic Spa** es posible adentrarse en la experiencia de hidroterapia, equipada con jacuzzi, ducha de sensaciones, sauna seca y baño de vapor, cuyo diseño invita a vivir ese viaje al bienestar de manera individual, en parejas o en grupos reducidos, permitiendo así poder conectar con la armonía y la relajación.

www.hotelmajestic.es





pueblo ASTUR



ECO-RESORT & WELLNESS



MUCHO MÁS
QUE UN HOTEL
EN EL CORAZÓN
DE ASTURIAS



COFIÑO, (PARRES)
VALLE DEL SUEVE
PRINCIPADO DE ASTURIAS - SPAIN

INFORMACIÓN Y RESERVAS:
TEL.: +34 984 08 18 18

INFO@PUEBLOASTUR.COM
WWW.PUEBLOASTUR.COM





CEBO

Javier Sanz y Juan Sahuquillo

Producto | Esencia

La búsqueda de la mejor materia prima del momento, de la mano de pequeños productores de todo el país. Una selección de productos donde habla, y manda, la temporada. La premisa de respetar al máximo cada ingrediente, acompañándolo de una técnica cuidada y de los ingredientes justos para realzarlo.

Una cocina donde, a veces, el ingrediente principal es el tiempo, unas veces por la inmediatez y otras por la paciencia. CEBO es una cocina natural y libre de artificios; premiada con una Estrella Michelin y dos Soles Repsol.



MICHELIN

RESTAURANTE CEBO
HOTEL URBAN 5*GL · MADRID

www.cebomadrid.com

Carrera de San Jerónimo, 34

T: (+34) 917 877 770




2 SOLES
Guía Repsol 2025

Caser Residencial León



Te cuidamos, donde y cuando lo necesites

Un nuevo concepto de cuidados, que va más allá de la residencia.



Caser Residencial León acerca los cuidados a las personas, ofreciendo el servicio donde y cuando lo necesiten.

En el hogar

-  Profesionales sanitarios
-  Auxiliares de ayuda a domicilio
-  Teleasistencia avanzada

En nuestra Residencia

-  Tratamientos especializados
-  Estancias temporales para rehabilitación

Caser Residencial León

C/ Burbia, 2. San Andrés del Rabanedo.

987 875 608

caserresidencial.es



