

# Hospital de León

Publicación trimestral \_ n. 6  
abril \_ 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

987 875 608

[caserresidencial.es](http://caserresidencial.es)



**Caser Residencial León**

C/ Burbia, 2. San Andrés del Rabanedo.



**Alfonso Rodríguez-Hevia  
González**

DIRECTOR GERENTE DEL CAULE

## Un 2025 a pleno rendimiento

El Complejo Asistencial Universitario de León ha iniciado 2025 con buenas noticias y con destacadas novedades.

El pasado 11 de diciembre, el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, participaba, junto al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, y responsables del Sacyl en el acto de presentación del nuevo exoesqueleto pediátrico ATLAS 2030, que el Ejecutivo Autonómico ha puesto a disposición del Hospital de León y que supone un importante salto tecnológico en el tratamiento y la rehabilitación de niños con patologías neuromotoras, del que damos cuenta en este nuevo número de la revista Hospital de León.

En materia de innovación tecnológica, también destacan los datos de nuestro robot quirúrgico Da Vinci, que el pasado año realizó año 228 operaciones, lo que supone un 31,8% más que el año anterior. Desde su puesta en marcha en 2018, el número de cirugías supera ya las 2000.

Nuestra asistencia sanitaria roza la excelencia en la lucha contra enfermedades como la hepatitis B y C. El Servicio de Aparato Digestivo ha realizado avances decisivos que conoceremos en estas páginas, con los que podremos erradicar esta enfermedad.

En este número también nos acercaremos al trabajo de la enfermería en la hemodiálisis a domicilio y en los cuidados paliativos pediátricos. En materia de formación, conoceremos en qué han consistido las primeras jornadas sobre el tratamiento de heridas complejas. Además, seguimos avanzando en la humanización de la sanidad con nuestros talleres de hematología para pacientes.

Conoceremos así mismo la especialidad de Microbiología y el trabajo que realiza el Servicio de Admisión. La sección cara a cara la protagonizará nuestro director de Gestión, Pedro L. Izquierdo Doyagüez, que nos explicará el ámbito de actuación de esta división. Y, como en cada revista, dedicaremos un espacio para dar visibilidad a uno de nuestros colectivos, en este caso, el Servicio de Seguridad.

La investigación ocupará otro de los apartados de esta publicación, en el que se informará sobre el II HUB de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León que nuestro hospital acogió una vez puesto en marcha IbioLeón, viendo además cómo el Servicio de Farmacia se hacía con dos de los premios entregados en el transcurso del mismo.

Un reportaje sobre el trabajo de la Comisión de Investigación completará esta sección.

Otros temas de actualidad con los que iniciamos 2025 son el acompañamiento postquirúrgico en las cesáreas y las certificaciones de AENOR a 9 de nuestros servicios.

Por otro lado, en 2024 hemos cumplido con un compromiso pendiente, el acto de despedida a los jubilados de los años 2020 y 2021, que no fue posible en su día por la pandemia de Covid. Es por ello por lo que el pasado mes de diciembre realizamos un gran evento en el Palacio de Exposiciones para homenajearles, junto a los que se retiraron en 2024.

Espero que estas líneas sirvan, a modo de pequeña muestra, para dar idea de lo que ya somos: un centro sanitario que trabaja día a día para mejorar y que avanza a pleno rendimiento, situándose como uno de los hospitales de referencia de la comunidad.



# SU — MA — RIO —



**Edita:**

Complejo Asistencial  
Universitario de León  
(CAULE)

**Comité de Redacción:**  
Comisión de Dirección  
CAULE

**Coordina:**  
Departamento  
de Comunicación  
CAULE

**Fotografía:**  
Editorial MIC  
Óscar Rodríguez  
Cristina Bazán  
Junta CyL

**Producción Editorial:**  
Editorial MIC

## INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

> Mañueco asiste a la presentación  
del exoesqueleto ATLAS 2030

## CHARLA CON EL PACIENTE

> Talleres de Hematología

44

## ESPECIALIDADES

> Microbiología

10

## COLECTIVOS

> Seguridad

48

## JUBILACIONES

52

## SERVICIOS

> Admisión

14

## NAVIDAD

56

## AVANCES MÉDICOS

> Hepatitis

18

## FUE NOTICIA

60

## CIRUGÍA DE VANGUARDIA

> Cirugía robótica

22

## CARA A CARA

> Entrevista director de Gestión  
y Servicios Generales

24

## ENFERMERÍA

> Papel de las enfermeras en la Unidad  
de Cuidados Paliativos Pediátricos  
> Hemodomí. Hemodiálisis a domicilio  
> I Jornadas STOP UPP CAULE

28

30

34

## I+I

> Comisión de Investigación  
> II HUB de Investigación  
de Innovación en Salud  
> Uso responsable de los Servicios  
de Urgencias

36

38

42



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



📍 **DomusVi Ntra. Sra. Del Camino**

Atención profesional · Trato familiar · Vida activa  
Entorno rural y tranquilo · Espléndido jardín



C/ Monseñor Ramón Zubieta, s/n. La Virgen del Camino - León  
Tel. 987 302 347 | [domusvi.es](http://domusvi.es)

## El presidente Mañueco asistió a la presentación del exoesqueleto pediátrico ATLAS 2030 en el Hospital Universitario de León

El nuevo equipo facilitará el trabajo de los profesionales rehabilitadores y terapeutas, y aumentará el bienestar de familiares y cuidadores

El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, participó el miércoles 11 de diciembre en el acto de presentación del nuevo exoesqueleto pediátrico ATLAS 2030, que el Ejecutivo autonómico ha puesto a disposición del Hospital de León, y que se incorpora a los que ya están en funcionamiento en Salamanca, Burgos y Valladolid. Además, ha anunciado que, en el primer semestre de 2025, se implantará en el Hospital del Bierzo y de forma progresiva en el resto de las provincias.

El objetivo, como ha indicado Fernández Mañueco, es dotar a toda la Comunidad de esta tecnología revolucionaria para la rehabilitación de niños con patologías neuromotoras, como la parálisis o el daño cerebral adquirido y, así, ayudarles a aumentar su autoestima y a vivir una vida plena.

El exoesqueleto ATLAS 2030 se adapta a cada niño de forma personalizada para lograr que avance al máximo su rehabilitación, y potenciar sus emociones positivas. Además, facilitará también el trabajo de los profesionales rehabilitadores y terapeutas, y aumentará el bienestar de familiares y cuidadores. De hecho, en el caso del Hospital de León, 20 menores iniciarán próximamente este tratamiento, a los que se irán incorporando otros niños a medida que se amplíen las indicaciones.

Se trata de un modelo creado por Marsi-Bionics, una *spin-off* del Centro de Automática y Robótica, vinculado al CSIC, a partir de una investigación liderada por la ingeniera vallisoletana Elena García Armada, reconocida entre los diez mejores científicos de España.





#### EXOESQUELETO ATLAS 2030

El exoesqueleto ATLAS 2030 dispone de ocho motores sensorizados que aportan movilidad a los niños de entre un 1 m y 1,3 m de estatura, que han perdido la capacidad de caminar debido a la debilidad o espasticidad muscular provocadas por lesiones cerebrales o medulares, u otras enfermedades neurológicas.

Este modelo sustenta al niño desde el tronco hasta los pies. Entre sus ventajas, se encuentra que no requiere control torácico, se le puede añadir un sistema de sujeción de cabeza, y está compuesto por ocho articulaciones activas que aportan movilidad total en todas las direcciones.

Además, las dimensiones del dispositivo son fácilmente ajustables al crecimiento del niño, y se coloca en unos minutos. Va acompañado de un marco auxiliar que se puede acoplar al exoesqueleto para garantizar la seguridad del paciente y aportar al niño la sensación de caminar por sí mismo, así como facilitar al terapeuta la posibilidad de interactuar con el paciente cara a cara, sin necesidad de mantenerse detrás sujetándolo. El exoesqueleto interpreta la intención de movimiento del paciente de forma no invasiva y responde a esta intención en cada paso.

Los diferentes estudios realizados hasta el momento indican que el uso de esta tecnología española refleja un aumento de la fuerza muscular en miembros inferiores; mejora el rango articular en articulaciones de cadera y rodilla, y la función respiratoria; reduce contracturas musculares y regula el tono muscular; previene o retrasa complicaciones musculoesqueléticas propias de las enfermedades neuromusculares; y mejora la capacidad de realizar actividades de la vida diaria con el consiguiente aumento de autoestima y bienestar.



#### AVANCES EN LA SANIDAD DE LEÓN

Fernández Mañueco señaló que esta adquisición supone otro gran avance del sistema sanitario de Castilla y León, posicionado entre los mejores de España, y recordó que es la Comunidad que más porcentaje de su presupuesto destina a la Sanidad pública, a la que el Gobierno autonómico está dedicando un esfuerzo inversor sin precedentes.

La Junta puso en funcionamiento en el Complejo Asistencial Universitario de León, el Hospital de Día Infantojuvenil de Salud Mental; un acelerador lineal y un nuevo PET-TAC que supone una mejora para todos los pacientes, especialmente oncológicos, aportando calidad y evitando traslados.

Además, el Consejo de Gobierno aprobó, por un importe de dos millones de euros, la contratación de un sistema de secuenciación masiva para medicina de precisión; y, durante el presente año, se pondrá en marcha una nueva sala blanca para el Servicio de Farmacia.

Asimismo, como ejemplo del progreso de la sanidad en esta provincia, el presidente de la Junta recordó la labor que realizan los profesionales del Instituto de Investigación Biosanitaria IBioLEÓN ya que, a través del uso de la inteligencia artificial, mejoran las condiciones en el tratamiento de enfermedades oncohematológicas, entre otras.

**Nuevo Polo por 17.700 €**



Sujeto a financiación o 145€/mes con My Way\*



**Telenauto**

987 84 00 87

LEÓN · ASTORGA · PONFERRADA



**Telenauto**

987 84 01 62

LEÓN · ASTORGA · PONFERRADA



Audi  
**A3**  
Sportback

Por 230 €/mes\*

Con Audi Opción

**SKODA** TELENAUTO

987 84 00 87

Skoda Kamiq desde 100€/mes  
Skoda Karoq desde 229€/mes



Vehículos  
Comerciales



Desde 320 €/mes\*

**Nuevo Crafter**



## Isabel Fernández Natal, jefe del Servicio de Microbiología Clínica

*“Los niveles de resistencia a antimicrobianos en España siguen siendo elevados”*

El Servicio de Microbiología Clínica del CAULE se encarga del diagnóstico, control y orientación terapéutica de las enfermedades infecciosas tanto hospitalarias como extrahospitalarias.

Facultativos especialistas, residentes, técnicos superiores de laboratorio clínico y administrativos forman un equipo que recibe y procesa todas las muestras clínicas de los pacientes cuyo cuadro clínico puede haber sido provocado por un agente infeccioso. Se estima que hasta el 70 % de las decisiones clínicas se basan en pruebas diagnósticas de laboratorio clínico.

"La primera consideración en la recepción de muestras es comprobar la identificación inequívoca del paciente y la idoneidad de la muestra, es decir, su correcta recogida, transporte e identificación para garantizar la seguridad del paciente y trazabilidad del proceso, seguida de su manipulación segura, adecuada y orientada a obtener el mejor resultado", explica Isabel Fernández Natal, jefe del Servicio de Microbiología Clínica.

El Servicio de Microbiología Clínica, que cuenta con el Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad 9001:2015 AENOR tanto para la actividad asistencial como para la docencia, trabaja con una gran diversidad de muestras —hemocultivos, orina y heces, entre otras— para diagnosticar infecciones invasivas, genitales, urinarias, gastrointestinales, de piel y partes blandas, respiratorias, oculares, etc.

El diagnóstico del agente infeccioso se puede hacer de manera directa o indirecta. En el primer caso, se utilizan técnicas como la visión directa, el aislamiento del agente causal en medios de cultivo y su posterior estudio de sensibilidad antibió-

tica o la detección de antígenos; en el segundo, se trabaja habitualmente con suero (serología infecciosa).

Algunos de los microorganismos más comunes que se encuentran en las muestras son *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*. Otros varían según la época del año. "Los virus respiratorios predominan entre octubre y mayo, con picos en diciembre y enero (por ejemplo, gripe y respiratorio sincitial este año), los patógenos intestinales en época estival y, en menor medida, los brotes de tularemia se dan en época de caza o de mayor actividad agrícola" indica Fernández Natal. Además, en los últimos años se han incrementado de forma progresiva las infecciones de transmisión sexual.

También factores como la migración, las estancias de cooperación, los viajes internacionales o el cambio climático obligan a estar más atentos ante la posibilidad de enfermedades causadas por parásitos, cuya detección se está mejorando gracias a la incorporación de técnicas moleculares. Un ejemplo es la detección molecular del protozoo *Dientamoeba fragilis*, infradiagnosticado por microscopía óptica debido a su labilidad, eliminación intermitente y débil tinción.

### EQUIPAMIENTO MODERNO Y TÉCNICAS INNOVADORAS

Con el avance de las nuevas tecnologías, tanto moleculares como proteómicas, y

su disponibilidad en la rutina asistencial se pueden identificar microorganismos a nivel de género y especie de forma muy rápida y eficaz.

"Aunque permanecen los medios de cultivos y microscopía convencionales, disponemos de sistemas automáticos para identificación fenotípica de microorganismos y estudios de sensibilidad antibiótica (antibiogramas y antifungigramas), técnicas manuales y equipos automatizados para serología infecciosa, o detección directa de antígenos con lectura automática", indica Fernández Natal. "Además, en los dos últimos años se ha renovado equipamiento básico".

En cuanto a las nuevas tecnologías, la proteómica ha supuesto una de las mayores revoluciones en el diagnóstico microbiológico en décadas. Gracias a un equipo, MALDI TOF (*Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time of Flight Mass Spectrometry*), que el CAULE incorporó en 2014, se pueden identificar en minutos bacterias y hongos. También el diagnóstico molecular o genómico está en vías de expansión. "Desde el 2020 disponemos, además del equipamiento para extracción y amplificación de ácidos nucleicos, de un equipo automático para pruebas moleculares, cualitativas y cuantitativas, de carga continua, que proporciona resultados entre las 2,5-5 horas". Al combinar la detección molecular de cargas virales con la serología infecciosa se consigue el diagnóstico en un solo paso, lo que permite evitar la repetición de extracciones y visitas del paciente a la consulta.



*“Microbiología ya no es lenta”*

Del mismo modo, el diagnóstico sindrómico molecular o detección simultánea a partir de muestra directa se ha ido introduciendo progresivamente. Gracias a él se pueden detectar dieciséis patógenos, incluyendo bacterias, virus y parásitos, y permite identificar de manera rápida coinfecciones, bacterias no identificables en cultivo o hallazgos diagnósticos inesperados. También el diagnóstico sindrómico de infecciones protésicas (articular, cardiaca, etc.) y tejidos da la oportunidad de detectar el agente causal y los genes de resistencia cuando el cultivo es negativo por tratamientos antibióticos prolongados o escasa carga infectiva.

"La renovación y ampliación de equipamiento para serología infecciosa ha permitido la internalización de una treintena de pruebas serológicas que se venían enviando a laboratorios externos y se han incluido en nuestra cartera de servicios", añade Fernández Natal. Entre sus principales ventajas se encuentra una mayor rapidez en la obtención de resultados y la mejor percepción asistencial del paciente.

El último equipo incorporado al Servicio de Microbiología Clínica ha sido de tecnología FTIR (*Fourier Transform Infrared Spectroscopy System*), que se basa en analizar las vibraciones de los carbohidratos constituyentes de muchas moléculas como las glicoproteínas. Este método es muy útil en combinación con MALDI TOF, ya que permite la tipificación y correlación de bacterias, y se usa para vigilar las multirresistentes y detectar brotes. "Este es un ejemplo de traslación de resultados de un proyecto de investigación de la Gerencia Regional de Salud/2021 a la práctica asistencial diaria".

#### EL PROBLEMA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

La resistencia a los antibióticos es un problema de salud pública mundial que hace que las bacterias sean capaces de sobrevivir al efecto de los antibióticos debido al mal uso que se ha hecho de ellos. Esto dificulta tratar estas infecciones y provoca un aumento de morbilidad y de gasto sanitario que, en Europa, se estima de unos 1500 millones de euros al año.

Para combatirla, es necesario una mejor higiene de manos en la atención sanitaria, la promoción del uso prudente de antibióticos y campañas en los medios de comunicación para concienciar a la población. También la vigilancia adquiere un carácter fundamental. "Nuestro Servicio es uno de los cuarenta de la red nacional que participa en esta vigilancia a través de EARS Net España (*European Antimicrobial Resistance Surveillance*), coordinado por el ECDC", explica Fernández Natal, "el objetivo es recopilar, analizar y notificar datos sobre la resistencia antibiótica a través de una red de sistemas nacionales de vigilancia en los países de la Unión Europea".

Los datos proporcionados por esta red muestran que los niveles de resistencia a antimicrobianos en España siguen siendo elevados y, en algunos casos, han aumentado. Por ejemplo, en el Área de Salud de León se ha observado el incremento progresivo de bacteriemias por *E.coli*, que ha aumentado su resistencia a cefalosporinas de tercera generación del 14 % en 2018 a 22,8% en 2023. "En general —añade Fernández Natal—, estamos detectando un incremento de bacterias productoras de carbapenemas, escasas hasta ahora, sumado al endemismo prolongado de SAMR en nuestro medio o la escalada de resistencia de *E. coli* frente a quinolonas (que en el año 2000 era del 14 % y que, en 2023, fue del 35,6 %, es decir, 2,5 veces más en los últimos 24 años)".

Además, el Servicio de Microbiología participa en el grupo PROACYL, donde anualmente se elaboran dos informes de sensibilidad antibiótica ajustados a las normas de certificación de los Programas de Uso Adecuado de Antibióticos.

#### LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

Para prevenir las infecciones microbianas es necesario cumplir con las medidas de barrera establecidas. Lavarse las manos, usar mascarillas, limpiar las superficies o desinfectar son algunas prácticas fundamentales.

El Servicio de Microbiología Clínica se encarga de detectar, identificar y estudiar la correlación, si es posible, de los patógenos recuperados o de





El CAULE ha internalizado la determinación del antígeno de *Helicobacter pylori* en heces aplicando la estrategia *Test and Treat*. La principal ventaja para los pacientes es que no requiere su presencia, por lo que no es necesaria una lista de espera, ni ayuno o desplazamientos. Con una pequeña muestra, el equipo renovado y ampliado para serología infecciosa puede obtener resultados en menos de un día, lo que supone un ahorro importante de tiempo y recursos humanos.



tectados a partir de muestras clínicas, epidemiológicas o ambientales. "Se evalúan tanto los microorganismos multirresistentes ya conocidos como SAMR, *E. faecalis* y *E. faecium* resistentes a glicopéptidos, pero también otros, como *S. epidermidis* multirresistente, que contribuyen a la transferencia de genes de resistencia a otros microorganismos, especies multirresistentes del género *Corynebacterium* u otros sin la característica de multirresistencia pero que también pueden causar brotes", explica Fernández Natal.

Gracias a este trabajo se pueden detectar microorganismos y prevenir contagios mediante las medidas de barrera adecuadas.

#### MIRANDO AL FUTURO

Aunque el incremento de la demanda

y de la automatización conllevan la necesidad de evaluar los recursos económicos, no se puede privar a los pacientes de los beneficios de las nuevas tecnologías. Gracias a programas de optimización diagnóstica, se puede elegir la mejor opción en cada caso teniendo en cuenta su aspecto analítico, la factibilidad de su inclusión y su repercusión en el paciente. Sin duda, lo que mayor impacto clínico y económico tiene es el tiempo de respuesta, que permite optimizar el tratamiento, mejorar el pronóstico del paciente y reducir costes, por lo que uno de los retos es mejorarlo gracias a la constante evolución tecnológica.

Sin embargo, este no es el único desafío al que se enfrenta el Servicio de Microbiología Clínica del CAULE. El surgimiento de nuevos escenarios

de patología infecciosa, como las infecciones víricas pandémicas o los patógenos emergentes derivados del cambio climático, determinarán las nuevas líneas de trabajo en el futuro.

Entre los objetivos a corto plazo se encuentra la gestión de la comunicación tanto con los pacientes como con otros profesionales, la implicación en la lucha frente a la expansión de las resistencias antibióticas, el establecimiento de alianzas con el resto de disciplinas para, entre todas, solucionar las necesidades que surjan e implementar los avances que aparezcan, y la difusión de esta especialidad para hacerla atractiva para las nuevas generaciones de profesionales, así como fomentar la investigación.

## Pedro Linares Torres

*“Somos el corazón del hospital,  
todo pasa por nosotros”*

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADOC) del CAULE recoge en torno a 35.000 ingresos de hospitalización anuales. Su centralización y orientación hacia la eficiencia y calidad lo convierten en el eje operativo de la gestión hospitalaria, además de velar por la comodidad del paciente. Pedro Linares, jefe de Servicio de SADOC del CAULE, analiza los aspectos clave para conocer la importancia de este servicio.

**EL SERVICIO DE ADMISIÓN ES UN ÁREA ESENCIAL EN EL HOSPITAL, PERO MUCHAS VECES SU LABOR PASA DESAPERCIBIDA. ¿CUÁLES SON SUS PRINCIPALES FUNCIONES?**

El Servicio de Admisión es como el corazón del hospital porque gestionamos todo el flujo de pacientes. Nos encargamos de la gestión de pacientes, desde la admisión en urgencias, hospitalización y consultas externas, la programación quirúrgica... También organizamos traslados sanitarios y garantizamos la documentación clínica, asegurando su digitalización y codificación. Además de recoger toda la información clínico-asistencial, con el diseño y el análisis de estadísticas de actividad. En resumen, coordinamos todos los procesos para que los pacientes reciban la atención adecuada.

**AL TRATARSE DE UN SERVICIO QUE LLEVA A CABO GESTIONES MÁS ADMINISTRATIVAS, ¿POR QUIÉN ESTÁ COMPUUESTO Y CUÁNTOS PROFESIONALES TIENE?**

Es un servicio multidisciplinar compuesto por médicos, personal de enfermería, técnicos, administrativos, y otros profesionales, bajo la dirección de un coordinador o jefe de servicio. Nosotros dependemos directamente de la Gerencia, y también tenemos una coordinación con todo el hospital. Al final nosotros tenemos que coordinar con todas las secretarías de los servicios médicos, de los servicios quirúrgicos y demás de la gestión de los preoperatorios. Somos el centro que recibe aferencias y realizamos también experiencias a todos los servicios. Cualquier cosa tiene que pasar por nosotros porque todo tiene que estar registrado.

**¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES DESAFÍOS QUE ENFRENTA EL SERVICIO DE ADMISIÓN EN SU DÍA A DÍA?**

Nuestro objetivo es facilitar la vida a los pacientes, asegurando que cada proceso esté bien coordinado. Uno de los retos es equilibrar la oferta y la demanda, optimizando el uso de los recursos disponibles sin que esto afecte la calidad asistencial. También trabajamos en reducir tiempos de espera y mejorar la comunicación con los ingresados. Pero no solo gestiona pacientes, sino que orquesta la operación diaria del hospital, garantizando que las necesidades de los pacientes y los objetivos del centro se cumplan de manera efectiva. Por eso, su rol como el "corazón" operativo es indispensable para el éxito de cualquier institución sanitaria.

**EN MOMENTOS DE ALTA DEMANDA, PROVOCADOS EN INVIERNO POR LA GRIPE O EN VERANO DEBIDO AL TURISMO Y LAS OLAS DE CALOR, ¿CÓMO GESTIONAN EL AUMENTO DE INGRESOS?**

El servicio, en colaboración con la dirección médica y de enfermería, elabora planes de contingencia que contemplan la habilitación de camas de críticos, hospitalización general y pediatría, así como la adaptación de espacios según las necesidades. Durante estos períodos, se refuerzan los turnos de trabajo, se agilizan y modifican los circuitos asistenciales para optimizar la atención, y se implementa un monitoreo continuo en tiempo real de la ocupación de camas, tiempos de espera en urgencias y hospitalizaciones. Asimismo, el SADOC coordina con servicios críticos, priorizando la atención a los casos más graves y facilitando altas hospitalarias planificadas para maximizar la disponibilidad de recursos.



**EL CAOS QUE PUEDE RESULTAR A VECES URGENCIAS SERÁ LA VÍA POR DONDE SE DEN MÁS INGRESOS Y DONDE EL RITMO AUMENTE. ¿CÓMO SE LLEVA A CABO LA ADMINISTRACIÓN ATENCIÓN PREFERENTE A LOS PACIENTES QUE NO PUEDEN ESPERAR?**

Se lleva a cabo mediante sistemas de triaje que clasifican a los pacientes según la gravedad de su patología, y en la lista de espera quirúrgica, donde los pacientes se clasifican en tres prioridades. Asimismo, en las consultas externas, también se establecen pacientes preferentes, que deben ser atendidos en un plazo máximo de 15 días, y pacientes normales, que son programados en función de la disponibilidad de recursos. El SADOC colabora estrechamente con los equipos clínicos y de gestión para supervisar y organizar estas prioridades, garantizando que los pacientes reciban la atención necesaria dentro de los plazos establecidos.

**CADA VEZ SE VEN MENOS SALAS ABARROTADAS EN CONSULTAS DE PRIMARIA DIARIAS, ¿SE ESTÁN IMPLEMENTANDO PROYECTOS PARA REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA?**

Sí. Uno de nuestros objetivos es mejorar la comunicación con los pacientes para reducir el absentismo en consultas y pruebas. Queremos implantar recordatorios automatizados de citas para evitar pérdidas de tiempo y mejorar la eficiencia del servicio.



**TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE MANEJA EL SERVICIO ASCIENDE A DATOS INNUMERABLES, ¿CÓMO INFLUYE LA DIGITALIZACIÓN EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO?**

Aunque contamos con historias clínicas electrónicas y sistemas avanzados de inteligencia artificial para la gestión de datos en tiempo real, seguimos usando programas informáticos antiguos en algunas áreas. Nuestro reto es avanzar en la digitalización completa, eliminando el papel y mejorando la interconectividad de los sistemas ya que estas tecnologías garantizan transparencia, eliminan duplicidades y ofrecen una visión integral del hospital, permitiendo implementar mejoras continuas y gestionar recursos de manera eficiente.

**AL SER EL NÚCLEO OPERATIVO, ¿CÓMO SE COORDINA CON EL RESTO DE LAS ÁREAS DEL HOSPITAL?**

Somos el centro de coordinación, como el centro de máquinas. Nos relacionamos diariamente con la dirección médica, de enfermería y con todas las secretarías de los distintos servicios médicos y quirúrgicos. Además, trabajamos en red con los centros de especialidades periféricos y con Atención Primaria, asegurando una continuidad asistencial fluida.

**VUESTRA PRINCIPAL MISIÓN ES VELAR POR EL PACIENTE, ¿CÓMO SE ATIENDE A AQUELLOS QUE SON MÁS VULNERABLES O CON NECESIDADES ESPECIALES?**

El hospital reconoce la importancia de atender de manera especial a pacientes vulnerables, como aquellos con enfermedades crónicas, pluripatologías, deficiencias físicas o intelectuales y necesidades específicas. Para estos casos, diseñamos circuitos asistenciales que facilitan su atención sin barreras administrativas, adaptan los procesos y priorizan la continuidad asistencial. En colaboración con trabajadores sociales y asociaciones de pacientes, aseguramos que su acceso a los servicios hospitalarios sea más ágil y humano con planes de humanización multidisciplinares.

**EN TÉRMINOS DE INNOVACIÓN, ¿QUÉ CAMBIOS ESPERA VER EN EL FUTURO DEL SERVICIO?**

La tendencia es hacia la digitalización completa. Queremos que toda la documentación clínica esté disponible de forma digital y accesible para médicos y pacientes. También estamos explorando soluciones basadas en inteligencia artificial para optimizar aún más la gestión de recursos y tiempos de espera.



***“Nuestro objetivo es facilitar la vida a los pacientes, asegurando que cada proceso esté bien coordinado”***



**CREO QUE ME  
ESTÁ MIRANDO**

**NO DUDES CON  
PROGRESIVOS  
DE ALTA GAMA**

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

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

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

**OPTICA  
EUROPA**

C/ Alfonso V, 13 - León ★ [www.optica-europa.es](http://www.optica-europa.es)

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

REGISTRO SANITARIO: 24-E-0047

## Francisco Jorquera Plaza

### Jefe del Servicio de Aparato Digestivo

#### **HÁBLENOS SOBRE SU TRAYECTORIA PROFESIONAL, ¿CÓMO LLEGÓ A ESPECIALIZARSE EN HEPATOLOGÍA?**

Mi interés por el hígado y sus formas de enfermar comenzó cuando era estudiante de los últimos años de Medicina y continuó al acabar la carrera, cuando realicé los cursos del Doctorado en enfermedades hepáticas agudas y crónicas. Más tarde, siendo residente de Medicina Interna, fui a rotar a Barcelona, a la Unidad de Hígado del Hospital Clínico, toda una referencia nacional e internacional en hepatología, lo que acabó de marcar mi destino como futuro hepatólogo. Tras finalizar la especialidad de Medicina Interna y trabajar como internista, obtuve el título de Aparato Digestivo para seguir dedicándome a las enfermedades hepáticas, tanto en la clínica como en diversos proyectos en la Universidad. Entre ellos, estuve mi propia tesis doctoral, en la que pude comprobar y cuantificar cómo el hígado y sus funciones envejecen con la edad. Ya trabajando en el Complejo Hospitalario de León, en el Servicio de Aparato Digestivo, el entonces jefe de Servicio, Dr. José Luis Olcoz, y yo mismo pusimos en marcha la Unidad de Hígado, a la que posteriormente se unió, enriqueciéndola, el actual responsable de Admisiones de nuestro hospital, el Dr. Pedro Linares. La unidad ha crecido y hoy funciona con el Dr. Rubén Díez; las doctoras Begoña Álvarez, Laura Rodríguez, Raisa Quiñones y Laura Alcoba; y la enfermera de práctica avanzada Patricia Carpintero.

#### **¿CÓMO HA IMPACTADO LA APLICACIÓN DEL DECÁLOGO EN LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LEÓN? ¿CUÁNTOS PACIENTES SE HAN BENEFICIADO DESDE SU IMPLEMENTACIÓN?**

No te puedo hablar de un número concreto de pacientes porque esto ha ido sucediendo a lo largo del tiempo y en la provincia de León se han curado más de dos mil pacientes desde 2015 hasta ahora. El decálogo se ha ido implantando por pasos en este tiempo. Hay varios puntos del decálogo que se desarrollaron en León, donde fuimos pioneros, y luego se fueron asumiendo en el resto del país. Por nuestro centro pasaron hepatólogos, microbiólogos, farmacéuticos y Directivos de hospitales de todo el país, hospitalares como el 12 de Octubre o la Fe de Valencia, donde participaron en unas Jornadas de

Excelencia para la eliminación de la hepatitis C que organizamos entre los años 2016 y 2018. En estas jornadas compartíamos nuestras experiencias y nuestra forma de trabajar en equipo con los diferentes Servicios del Hospital para eliminar la hepatitis C. Quiero destacar también, como un logro importante, el apoyo de nuestra ciudad a estas iniciativas, ya que, en un pleno celebrado en julio de 2022, del Ayuntamiento de León, se decidió por unanimidad apoyar las iniciativas dirigidas para que León llegase a ser una Ciudad libre de Hepatitis C.

#### **UNA DE LAS ESTRATEGIAS CLAVE ES EL CRIBADO EN POBLACIONES DE RIESGO. ¿CÓMO SE ESTÁN IDENTIFICANDO Y TRATANDO ESTOS PACIENTES, ESPECIALMENTE EN COLECTIVOS VULNERABLES COMO SON LAS PERSONAS DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS?**

Esta es una de las formas de trabajar en las que fuimos completamente originales. Desde el año 2016, nos reunimos en torno a una mesa miembros de Cruz Roja, Cáritas, Arle, Proyecto hombre, prisiones, ACLAD, Secretario Gitano y Servicios Sociales del Ayuntamiento de León, para discutir cómo llegar a las poblaciones a las que ayudaban. Nos ayudábamos de la confianza que en ellos tenían para acercarnos a sus asociaciones y exponerles con sencillez el impacto del VHC y otros virus para proponerles hacer despistaje de estas enfermedades y tratarlas si las tenían. La aceptación tanto por asociaciones como por asociados fue extraordinaria hasta el punto que en ocasiones llegaron a venir asociados de otras provincias a León para hacer despistaje de virus hepáticos. Por estas iniciativas, Cruz Roja, en su 150 aniversario hizo un reconocimiento público de agradecimiento al Servicio de Aparato Digestivo del CAULE en un acto en el Auditorio de León, en otoño de 2024.

#### **¿CÓMO HA SIDO LA COLABORACIÓN CON OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DENTRO DEL HOSPITAL PARA LOGRAR LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DEL DECÁLOGO?**

La colaboración ha sido extraordinaria prácticamente con todo el Hospital: Servicios Médicos, Servicios Quirúrgicos y Dirección. Ha habido servicios en los que la colaboración ha sido especialmente estrecha, porque trabajamos con ellos como un verdadero equipo multi-



*“No es posible hacer las cosas que hacemos y conseguir los resultados que conseguimos en cuanto a la eliminación de la hepatitis C si no hay un gran hospital detrás”*

disciplinar desde hace años, como son Microbiología y Farmacia.

**¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED Y PARA EL HOSPITAL DE LEÓN HABER SIDO PUBLICADOS EN REVISTAS Y ARTÍCULOS DE TIRADA INTERNACIONAL COMO LA REVISTA NATURE?**

Creo sinceramente que este privilegio demuestra que, con toda la humildad, nuestra profesión y nuestros hospitales, además de cuidar como se merece a nuestros pacientes, pueden y deben aspirar a poner un grano de arena en el desarrollo de la medicina.

**ESPAÑA ES UNO DE LOS POCOS PAÍSES EN CONDICIONES DE CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA OMS DE ELIMINAR LA HEPATITIS C EN 2030. ¿CUÁLES CONSIDERA QUE HAN SIDO LOS FACTORES CLAVE PARA ESTE ÉXITO?**

Es cierto, y esto se ha convertido en "Marca España". Fue gracias al Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C, que consiguió movilizar y coordinar a todos los actores implicados: administración, profesionales y pacientes con un solo objetivo: curar la hepatitis C, tras llegar al mercado unos extraordinarios medicamentos capaces de curar una enfermedad mortal hasta enton-

ces. Esto consiguió, en poco tiempo, que España haya sido el país donde más pacientes por millón de habitantes han sido tratados en todo el mundo.

**EL HOSPITAL DE LEÓN PARTICIPA EN UN ENSAYO CLÍNICO PIONERO PARA ERRADICAR LA HEPATITIS B. ¿EN QUÉ CONSISTE ESTE ESTUDIO Y CUÁL ES EL PAPEL DE SU EQUIPO EN ÉL?**

La hepatitis B es una enfermedad capaz de producir cirrosis, cáncer hepático y muerte, y es producida por un virus mucho más hábiloso que el virus de la hepatitis C. Desde hace muchos años, somos capaces de controlar su replicación mediante medicamentos orales de uso habitualmente indefinido, pero cuando suspendemos el tratamiento el virus se reactiva en toda su capacidad y virulencia. No somos capaces de conseguir su eliminación permanente; en la actualidad solo el impulso inmune en algunos pacientes lo consigue. El ensayo clínico B Well, que estamos cerrando en su fase de tratamiento, y el ensayo B-United, que acabamos de iniciar, son ensayos multicéntricos y multinacionales, donde se reclutan pacientes de todos los continentes. Son Ensayos Clínicos muy complejos y muy

exigentes, que requieren no solo un equipo investigador experimentado y competente, sino un Hospital que funcione, por lo que llevarlos a cabo en el nuestro es un excelente test de calidad. En estos dos ensayos clínicos, uno en fase III y el segundo en fase IIB, se ensayan tres pequeñas moléculas que interfieren con el RNA, indispensable para la síntesis de proteínas del virus de la Hepatitis B. Un oligonuclotido antisentido, el Bepirovirsen, y dos SIRS, Dapplusiran/Tomligisiran, seguidos secuencialmente por Bepirovirsen. Quiero destacar que para poder participar en estos ensayos clínicos, ha sido crítica la inclusión en el equipo investigador de tres enfermeras que hacen una labor extraordinaria: Yolanda Méndez, Study Coordinator de nuestro grupo investigador, y Vanesa Tejerina y Andrea Fernández, enfermeras encargadas de obtención de datos, extracción, procesamiento y envío de muestras, administración de fármacos en investigación y seguimiento de los pacientes que participan en los estudios.

#### **¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LOS TRATAMIENTOS ACTUALES PARA LA HEPATITIS B Y EL NUEVO ENFOQUE QUE ESTÁN INVESTIGANDO?**

El problema de la curación del virus de la hepatitis B está en la dificultad de eliminar una forma de DNA VHB, que es un minicromosoma, el CCC DNA (DNA circular, covalentemente cerrado) que está en el núcleo de los hepatocitos infectados por el virus de la hepatitis B. Esto hace que para plantear eliminar el VHB tengamos que actuar de forma conjunta sobre diferentes dianas moleculares, como la entrada en el hepatocito, la replicación viral, la interferencia con el RNA VHB, la estimulación inmune y otras muchas que están en investigación en la actualidad y que requerirán del uso conjunto de varias de ellas para curar la hepatitis B.

#### **¿CUÁLES SON LOS SIGUIENTES PASOS EN ESTA INVESTIGACIÓN Y QUÉ PERSPECTIVAS TIENE SOBRE LA POSIBLE ERRADICACIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL FUTURO?**

Los siguientes pasos en los que nosotros estamos participando con este segundo ensayo, el B-United, que como dije, es un estudio en fase IIB, que mide eficacia y seguridad en

un número limitado de pacientes, es comprobar cómo la combinación secuencial del primer fármaco estudiado en el ensayo B-Well, el Bepirovirsen, aumenta su eficacia si previamente tratamos a los pacientes con Dapplusiran/Tomligisiran. Si los resultados en eficacia y seguridad son los esperados, se realizará posteriormente un ensayo en fase III donde se reclutarán muchos más pacientes y se podrá saber si esas buenas expectativas se extrapolan a una población más parecida a la población general.

#### **RECENTEMENTE, EL CAULE RECIBIÓ EL CERTIFICADO DE EXCELENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECÁLOGO DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C. ¿CÓMO INFLUYE ESTE RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO QUE REALIZAN?**

Primero destacar que este reconocimiento pone en valor a todo un Hospital. No es posible hacer las cosas que hacemos y conseguir los resultados que conseguimos en cuanto a la eliminación de la hepatitis C si no hay un gran Hospital detrás. Luego comentar que de todos los Hospitales que han conseguido la certificación, nuestra puntuación ha sido de las más altas. Por último, decir que, para nosotros, como para todos los profesionales de la salud, el reconocimiento al trabajo bien hecho es una recompensa moral de enorme valor. Nos motiva y nos estimula para seguir adelante. Para pensar en más proyectos, para seguir apostando por el trabajo en equipo, para seguir estando codo con codo con los pacientes, que son los que mejor nos marcan el camino a seguir.

#### **¿QUÉ MEDIDAS CONSIDERA ESENCIALES PARA GARANTIZAR QUE LOS AVANCES LOGRADOS EN LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C Y LA INVESTIGACIÓN DE LA HEPATITIS B SEAN SOSTENIBLES A LARGO PLAZO?**

En cuanto a la hepatitis C, en nuestro país hemos hecho muchas cosas y muchas bien. Pero sigue habiendo una infección oculta que hay que sacar a la luz antes de que el daño para los pacientes sea irrecuperable. Hay una población vulnerable que sigue siendo el reservorio de la infección con tasas de prevalencia de la infección VHC muy superiores a la población general: reclusos, usuarios de drogas, personas sin hogar, algunos



inmigrantes, alcohólicos.... Hay que descentralizar el diagnóstico y el tratamiento, saliendo de nuestras consultas y yendo a donde ellos están y hablar con ellos con naturalidad, ofreciéndoles métodos de diagnóstico rápido y tratamiento in situ. Hay que trabajar con atención primaria y aprovechar que todo aquel con más de 40 años que se acerque al sistema sanitario: en Atención Primaria, en el Servicio de Urgencias, en nuestras consultas o en nuestras salas de Hospitalización, y que se le realice al paciente, si no la tiene realizada ya, una serología VHC, de un coste ínfimo y una ventaja enorme. Aprovechar la ocasión y, a todos aquellos que tienen una Hepatitis A, B, C, HIV, o una enfermedad de transmisión sexual, hacerle en el mismo momento, una determinación del resto. Todas comparten hoy vías de transmisión y factores de riesgo comunes. En cuanto a la hepatitis B, seguir participando en proyectos de investigación con moléculas que actúan en diferentes dianas. España es el país del mundo líder en ensayos clínicos gracias a un sistema sanitario público único y excepcional. Que necesite refuerzos, financiación y un debate continuo acerca de cómo hacerlo más eficiente no es óbice para reconocer su excepcionalidad. Sus medios, sus profesionales y sus costes, los más bajos de los países con los que acostumbramos a compararnos, nos permiten un enorme margen de confianza si hay voluntad política y social de trabajar por él.

#### **DESDE SU PERSPECTIVA, ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RETOS FUTUROS EN EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN ESPAÑA?**

La Asociación Española para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas lanzó el pasado año el Plan Nacional de Salud Hepática: reto 2032, que difundimos en León



*“La prevención es la clave: vida saludable es igual a hígado saludable”*

tanto para profesionales de la Salud como para la población general en la semana de las enfermedades hepáticas entre el 21 y el 25 de octubre de 2024. Es un plan muy ambicioso donde la prevención es la clave: vida saludable es igual a hígado saludable. El plan establece varios bloques donde se agrupan desde lo más frecuente (grasa y enfermedad hepática, alcohol e hígado, hepatitis virales, enfermedades minoritarias del hígado o trasplante hepático) hasta lo más grave en el bloque de cáncer hepático. Un reto muy ambicioso que genera mucha ilusión entre los hepatólogos.

**PARA FINALIZAR, ¿QUÉ MENSAJE LE GUSTARÍA TRANSMITIR A LA COMUNIDAD MÉDICA Y A LA POBLACIÓN EN GENERAL SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C Y B?**

Cuando comencé mi andadura como médico adjunto en 1989 se clonó el VHC, un virus responsable inexorable de muertes por fallo hepático y cáncer hepático y motivo más importante de trasplante hepático, hasta que fuimos capaces de curar masivamente a los pacientes con los nuevos antivirales de acción directa a partir de 2015. Se han tratado alrededor de 170000 pacientes en nuestro país con tasas de curación cercanas al 100% sin efectos adversos. Este milagro de la medicina y este milagro de país muestran como la investigación y la innovación se pueden

incorporar a nuestro Sistema Sanitario sin hacer peligrar su sostenibilidad. De hecho, hoy podemos trasplantar pacientes que antes no podíamos. Al curar la hepatitis C hemos liberado recursos económicos e hígados para ello. Este es el camino también para el virus B. Hay que entender como decía el Dr. Juan Rodés, Jefe del Servicio del Hospital Clínico de Barcelona, cuando yo hice mi estancia allí, que no hay asistencia de calidad a los pacientes si no se investiga a la vez, y que la investigación clínica produce beneficios inmediatos para pacientes y médicos. Yo animo a todos los facultativos a incorporarse a líneas de investigación clínica y participar en la investigación traslacional formando equipo con investigadores básicos. Por supuesto que esto no se puede hacer desde cero y en un día, que hay que aprender, que hace falta la tutela de investigadores seniors, que hace falta trabajar mucho y en silencio y que investigación e infinita paciencia deben ir de la mano. Pero estar en León no es una excusa para no hacerlo. Hay experiencia investigadora en nuestro centro, y a pocos metros tenemos a una Universidad con la que establecer alianzas. Toda la investigación en la que yo he podido participar se ha hecho en León, en nuestro Hospital, en nuestra Universidad, y muchas veces estableciendo alianzas con otros centros de la Comunidad o del país, pero con León. Por lo tanto, no hay excusas.

 LUIS TEJEDOR

## La cirugía robótica sigue creciendo en el Hospital de León: más de 220 intervenciones en 2024

Desde su llegada al hospital en 2018, el Da Vinci ha permitido realizar más de 2.000 intervenciones. Aunque su actividad se redujo durante la pandemia, en los últimos años ha experimentado un crecimiento continuo, batiendo en 2024 su récord de uso.

El uso del robot quirúrgico Da Vinci en el Hospital Universitario de León sigue su línea ascendente, alcanzando en 2024 un total de 228 operaciones. Esta cifra supone un incremento del 31,8% respecto al año anterior, y da la medida de la consolidación de la cirugía robótica como una opción clave en varias especialidades.

Desde su llegada al hospital en 2018, el Da Vinci ha permitido realizar más de 2.000 intervenciones. Aunque su actividad se redujo durante la pandemia, en los últimos años ha experimentado un crecimiento continuo, batiendo en 2024 su récord de uso. Entre las especialidades con mayor incremento destacan Cirugía General, con un 65% más de procedimientos, y Urología, con un aumento del 25%. Por su parte, Ginecología mantiene los mismos niveles del año pasado, cuando ya había registrado un importante repunte.

Este avance ha sido posible gracias al esfuerzo del hospital en la formación de sus profesionales y al trabajo conjunto de la Dirección Médica y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.

La cirugía asistida por robot representa un gran avance tecnológico, ya que permite intervenciones menos invasivas, reduciendo el riesgo de complicaciones y acortando tanto la estancia hospitalaria como el tiempo de recuperación.

Para los pacientes, esto se traduce en menos dolor postoperatorio, menor necesidad de transfusiones y una disminución del riesgo de infecciones o reintervenciones.

Para los especialistas, el sistema Da Vinci ofrece una precisión comparable a la de la cirugía abierta, una mejor accesibilidad en anatomías complejas y una curva de aprendizaje más rápida que la de la laparoscopia convencional.

El hospital tiene previsto seguir potenciando el uso de esta tecnología, además de reforzar la formación de los profesionales mediante entrenamientos con simuladores dentro del propio centro.



*“El robot Da Vinci mejora la precisión quirúrgica al eliminar el temblor natural de la mano y ofrecer una visión tridimensional del área de intervención.*

*Esto facilita una cirugía más segura y eficaz, con menos cicatrices, menos dolor y menores tasas de infección”*





### **MAYOR PRECISIÓN Y MEJOR RECUPERACIÓN**

El robot Da Vinci mejora la precisión quirúrgica al eliminar el temblor natural de la mano y ofrecer una visión tridimensional del área de intervención. Esto facilita una cirugía más segura y eficaz, con menos cicatrices, menos dolor y menores tasas de infección. De hecho, la pérdida de sangre durante la intervención se reduce hasta en un 25% en comparación con la cirugía abierta, lo que disminuye la necesidad de transfusiones.

El nombre del sistema Da Vinci se inspira en un invento del propio Leonardo da Vinci: un autómata diseñado en 1495 que replicaba algunos movimientos humanos. Sin embargo, el robot quirúrgico actual es una herramienta de alta precisión con tecnología avanzada. Funciona a través de un sistema de mandos y pedales que interpretan y traducen los movi-

mientos del cirujano, con una óptica de hasta 12 aumentos y una visión con profundidad de campo superior a la laparoscopia tradicional.

Frente a esta última técnica, el Da Vinci ofrece ventajas significativas, como un control más preciso de los instrumentos y una mayor libertad de movimientos. Todo esto mejora la disección de los tejidos y permite realizar suturas con una precisión difícil de lograr por otros medios.

Según la doctora Teresa Renedo, del servicio de Urología, la cirugía robótica es especialmente útil en intervenciones complejas que requieren gran precisión. De hecho, Urología es la especialidad que más la utiliza, con un número de operaciones que cuadriplica las del resto de áreas. No obstante, el robot también ha demostrado su eficacia en otras especialidades. Como explica M.ª Victoria

Diago, jefa de Medicina General, "las ventajas de esta tecnología –menor dolor, recuperación más rápida y menos complicaciones– aumentan la seguridad del paciente y reducen el riesgo de infecciones o fallos en las suturas".

En Ginecología, el Da Vinci se emplea en la cirugía de tumores endometriales, ganglio centinela y ciertos casos de hiperplasia de endometrio. Alfonso Fernández, jefe del servicio, señala que también se utiliza en algunos tipos de cáncer de endometrio y de cérvix en fases iniciales, y que se está valorando su aplicación en nuevas técnicas como la sacrorectopexia.

Con estos resultados, el Hospital Universitario de León reafirma su compromiso con la innovación quirúrgica, apostando por la cirugía robótica para mejorar la seguridad y el bienestar de sus pacientes.





LUIS TEJEDOR

## Pedro Izquierdo Doyagüez

### Director de Gestión y Servicios Generales



*“Nuestro objetivo es ofrecer un hospital amable y facilitar la estancia de los pacientes”*

Como si fuera un eficaz director de orquesta, Pedro Izquierdo Doyagüez (Ávila, 1965) tiene a su cargo la coordinación de un grupo numeroso de profesionales con cometidos muy diversos. El objetivo, al fin y al cabo, es el mismo: crear armonía. No le falta experiencia en estas lides, ya que sus treinta y cuatro años de experiencia profesional le avalan. Los resultados hablan por sí mismos, el CAULE funciona como un reloj. Es la consecuencia de lógica de poner por bandera una premisa fundamental: “lo importante es el paciente”.

#### **HACE MENOS DE UN AÑO QUE SE INCORPORÓ A SU PUESTO. ¿QUÉ ENCONTRÓ A SU LLEGADA AL CAULE?**

Me incorporé con un amplio bagaje en la dirección de gestión, que no es más que los años de experiencia acumulados. He dedicado gran parte de mi trayectoria a la gestión sanitaria en centros de gran envergadura, como el Hospital Clínico de Madrid o el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, en Tenerife, y ahora estoy aquí.

Desde el primer momento, encontré un equipo con ganas e ilusión por hacer cosas, y eso es lo que más me atrajo. Descubrí en el CAULE un hospital con mucha vida, riqueza y deseo de hacerse ver. Aquí se trabaja muy bien.

#### **¿QUÉ APORTA SU ÁREA AL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL?**

La Dirección de Gestión y Servicios Generales es el soporte fundamental para la asistencia sanitaria. Desde esta perspectiva, operamos como un grupo empresarial de gran magni-

tud, con unas 800 personas en plantilla. En él hay profesionales de distintas áreas: informáticos, personal de recursos humanos, especialistas en logística, celadores, telefonistas, trabajadores de mantenimiento y, por supuesto, personal de cocina. Este gran equipo garantiza que el paciente reciba una atención integral, incluyendo lo que podríamos llamar hotelería hospitalaria.

Nuestra labor implica una estrecha colaboración con la actividad clínica. Las UVIs, los laboratorios, los quirófanos y el área de diagnóstico requieren una ingeniería que no se ve, pero que es esencial. Debemos asegurarnos de que el equipamiento del CAULE y su parque tecnológico estén siempre operativos.

Más allá de estas cuestiones técnicas, hay aspectos fundamentales, como el correcto funcionamiento de la calefacción. Es imprescindible que, cuando un paciente ingrese, la temperatura de la habitación sea la adecuada, y para ello contamos con personal especializado.

### EL TAMAÑO DEL HOSPITAL, SIN DUDA, SUPONDRA UN RETO...

Un claro ejemplo de estos desafíos es la limpieza de las instalaciones. El CAULE cuenta con 122.000 metros cuadrados que deben mantenerse impecables, lo que requiere un equipo numeroso y bien coordinado. Es crucial estructurar el trabajo de limpieza de manera eficiente, ya que no todas las áreas del hospital requieren el mismo nivel de higienización.

Otro aspecto clave es la gestión del flujo de personas dentro del hospital. Cada día circulan por nuestras instalaciones unas 25.000 personas, de las cuales 4.000 forman parte de la plantilla. A esto se suman los pacientes que acuden a urgencias, consultas o pruebas diagnósticas. En términos de población, el hospital equivale a un gran pueblo. La Dirección de Gestión trabaja para que todo fluya de la manera más cómoda y eficiente posible.

### ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTAS ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN?

Nuestro objetivo es ofrecer un hospital amable y facilitar la estancia de los pacientes. Se trata de humanizar el trato, porque lo amable es humano. Un ejemplo de ello es la mejora en el servicio de comidas. El CAULE distribuye anualmente 80.000 ingestas, incluyendo dietas específicas para alérgicos y pediátricas. ¿Por qué no permitirle elegir algunos platos? Este es un ejemplo de la amabilidad que buscamos.

### ¿ES POSIBLE GESTIONAR LOS GRANDES VOLÚMENES DE RESIDUOS GENERADOS A DIARIO Y, AL MISMO TIEMPO, REDUCIR LA HUELLA DE CARBONO?

El CAULE gestiona anualmente 675.000 kilos de residuos domésticos, 32.000 kilos de envases y 34.000 de papel. Un hospital comprometido con el bienestar de los pacientes también debe preocuparse por el impacto ambiental, y esta es una de nuestras prioridades. Contamos con un sistema logístico que prevé la retirada diaria de residuos y trabajamos constantemente en la reducción del impacto ecológico de nuestras infraestructuras.

Cualquier acción en la gestión de residuos o el consumo energético tiene una gran repercusión. Por

ello, estamos comprometidos con un plan de mejora ambiental que optimice el uso de la energía y, próximamente, iniciaremos actuaciones para incrementar la producción de energía fotovoltaica.

### ¿DE QUÉ MANERA INFLUYE LA CONDICIÓN DE HOSPITAL PÚBLICO DEL CAULE EN LA GESTIÓN DE SUS RECURSOS?

El CAULE es un hospital público y, como tal, está sujeto a la normativa administrativa en la gestión de sus recursos humanos y compras, de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público. Esto implica una planificación rigurosa, ya que no podemos actuar de emergencia en emergencia.

Nuestra labor consiste en prever y garantizar el suministro de insumos para la actividad clínica. Contamos con un sistema logístico altamente organizado para que los materiales esenciales lleguen a los pacientes a tiempo. Un dato relevante es que la farmacia del hospital maneja un consumo cercano a los 80 millones de euros anuales en productos de alto impacto.

Curiosamente, el mayor volumen de estos medicamentos se destina a la actividad ambulatoria, como los hospitales de día o los tratamientos oncológicos. En este sentido, hemos implantado recientemente un programa que permite distribuir ciertos fármacos hospitalarios, de atención especializada, en farmacias cercanas al domicilio del paciente.

### POR AHÍ VA EL FUTURO...

La evolución de la sanidad implica acercarse al paciente y trascender los muros del hospital. Nuestro objetivo es facilitar ese proceso. Podemos ofrecer atención en el hogar del paciente y, en esta línea, acabamos de ponerse en marcha un proyecto de hospitalización a domicilio para casos específicos. Este modelo requiere una logística y gestión especializadas, y nuestro papel es hacer posible su implementación.

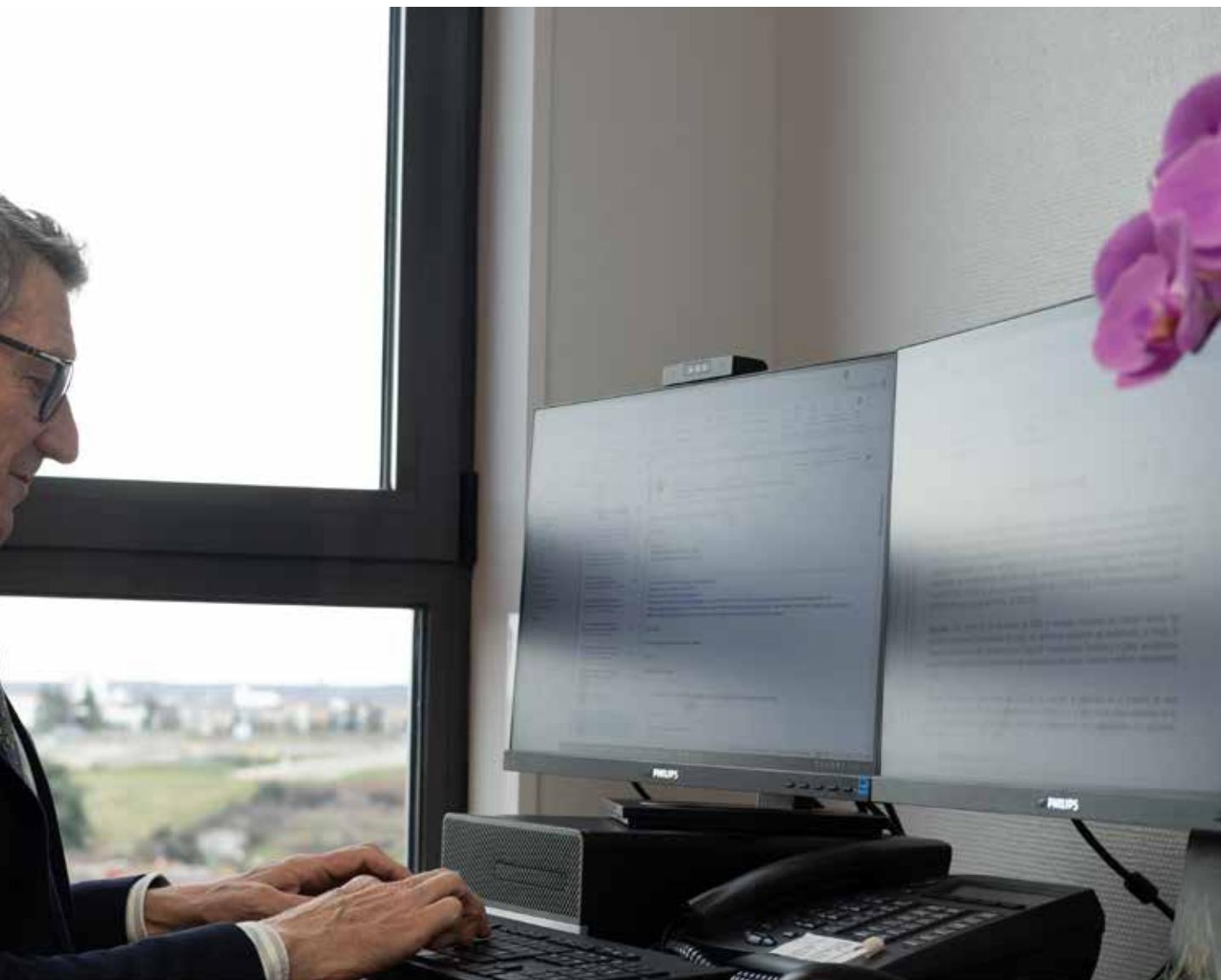
Este es el concepto de hospital líquido, que permite brindar atención de ciertos niveles de complejidad fuera de las instalaciones hospitalarias. En esta dinámica, el CAULE está inmerso en un proceso de transformación. Se busca avanzar hacia una práctica clínica menos invasiva y disponer de



más dispositivos cercanos al paciente. Esto exige una logística distinta y una reconfiguración del trabajo del personal, como los celadores. De esta manera, ofrecemos un servicio más dinámico y cercano.

### DESPUÉS DE LA GRAN RENOVACIÓN DE 2011, ¿CUÁL ES EL ESTADO ACTUAL DE LAS INSTALACIONES?

Un hospital como este requiere una actualización constante. Desde entonces, la actividad asistencial ha cambiado significativamente. Antes, el ingreso hospitalario solía ser parte del proceso de diagnóstico; hoy, en la mayoría de los casos, el paciente ya llega con un diagnóstico previo. Este cambio ha hecho necesario redimensionar ciertas áreas. A finales de 2024, el CAULE inició un proyecto de optimización de espacios. Se elaboró un primer informe que analiza la evolución del hospital y cómo se ha adaptado con el tiempo. Por ejemplo, los circuitos de movilidad de pacientes, familiares y trabajadores han cambiado según las necesidades asistenciales. Como resultado, se están re-



planteando la distribución y funcionalidad de los espacios.

Uno de los primeros cambios visibles será la implementación de un plan de señalética para reorganizar el flujo de personas dentro del hospital. La estructura del CAULE es compleja, y orientarse en sus instalaciones puede resultar difícil. Es fundamental que todo esté correctamente indicado para facilitar la movilidad de los pacientes y el personal.

#### **¿TOCA DEFINIR EL FUTURO DEL CAULE?**

Es imprescindible trazar el futuro del hospital. En los últimos años han surgido nuevas áreas de actividad, y es necesario evaluar cómo se utilizan las instalaciones para optimizar el consumo energético. Esta es una de las estrategias clave en la planificación.

Uno de los primeros proyectos en marcha es la adecuación de las salas blancas, un área especializada de la farmacia del CAULE donde se fabrican fármacos de alta complejidad y se prepara la nutrición parenteral. Estas salas asépticas, con estrictos controles de higiene, serán las primeras en entrar en funcionamiento en los próximos meses.

Después de este paso, se implementará el nuevo sistema de señalética y se avanzará en la remodelación del área de Urgencias, integrando mejoras derivadas de recientes evaluaciones.

El siguiente gran proyecto será la reforma de la UCI, que incluirá la ampliación de la unidad de recuperación postanestésica. A medida que la atención hospitalaria se vuelve más especializada y los casos críticos aumentan, se necesita una mayor capacidad en estas áreas. En este sentido, el hospital evolucionará hacia una mayor dedicación a la atención intensiva, mientras que los tratamientos menos complejos se gestionarán en el domicilio del paciente.

#### **DIVERSOS PROFESIONALES BAJO EL PARAGUAS DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN. ¿CÓMO COORDINAR EQUIPOS CON FUNCIONES TAN DISTINTAS?**

El personal adscrito a la Dirección de Gestión solo puede coordinarse eficazmente si se entiende que la prioridad absoluta es el paciente. La estructura de esta dirección se organiza en tres subdirecciones: Recursos Humanos, Servicios Generales e Ingeniería y Mantenimiento. Aunque en el organigrama pueda parecer una estructu-

ra piramidal, en la práctica funciona como un modelo organizativo transversal.

Nuestra labor se articula en torno a los procesos de todos los servicios del hospital. ¿Cómo lo hacemos? Ponemos al paciente en el centro de nuestro trabajo. Cada mañana, analizamos las necesidades del CAULE, identificamos problemas y buscamos soluciones. Comunicamos rápidamente los avances en la gestión para que el personal esté informado y pueda adaptarse a los cambios. La clave está en el diálogo y en la cercanía con los profesionales. Esta metodología me ha dado buenos resultados en experiencias previas.

Por supuesto, nos adaptamos a las necesidades del equipo asistencial. Trabajamos en estrecha coordinación con las direcciones médicas y de enfermería, bajo las pautas marcadas por la gerencia. Cuesta acostumbrarse a los grandes números, pero luego las cosas son más hogareñas en cuanto a cómo afrontar los problemas. Al igual que en cualquier hogar, es fundamental comunicarnos para encontrar la mejor manera de brindar atención al paciente, quien da sentido a todo nuestro trabajo. Para eso estamos aquí.

# Las enfermeras: clave y corazón de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y Patología Compleja del Caule

En 2020, mientras el mundo vivía sumido en una pandemia sin precedentes, la pequeña Avril fue diagnosticada de un tumor sin posibilidad curativa y, sin saberlo, su caso sembró una semilla en el Servicio de Pediatría que germinó hasta convertirse en la actual Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y Patología Compleja del Caule.

Lo que comenzó siendo una atención altruista de un equipo reducido compuesto por tres pediatras y tres enfermeras, desde marzo de 2022 se ha convertido en una unidad puntera que ya ha dado sostén a 51 niños y sus familias, no solo diagnosticados con patología oncológica sino con otro tipo de enfermedades crónicas con necesidades paliativas.

En la actualidad, esta unidad atiende a 38 pacientes de edades comprendidas entre los tres meses y los diecinueve años. El equipo ha crecido, al igual que lo han hecho los servicios que pueden ofrecer para facilitar la vida de los pequeños. Ahora cinco enfermeras —Lourdes Asenjo Costales, Mónica Novo Robles, Andrea Martínez Gingueira, Celia Gómez Pérez, Noelia Purriños Fernández—, una pediatra —Alba Hevia Tuñón—, una psicóloga —Nerea Álvarez García—, una trabajadora

social —Mamen Olmo Prieto— y una farmacéutica —Mónica Sáez Villafañe— componen el equipo que, como si de un único cuerpo se tratase, trabajan en colaboración constante para ofrecer un servicio cercano, personalizado e integral, junto con la colaboración y apoyo constante de las supervisoras de Enfermería de Pediatría, Marta Cembranos del Castillo y Sara Rodríguez Flórez y el jefe de servicio, Juan Pablo Martínez Badás.

**"LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS SON NUESTRO PORQUÉ, PARA ELLOS Y GRACIAS A ELLOS EXISTIMOS Y CRECEMOS ACORDE A SUS NECESIDADES"**  
Imaginar el día a día de una unidad así no es fácil. Muchas sombras se dibujan al pensar en cuidados paliativos, pero precisamente, el principal objetivo de esta unidad es arrojar luz en la vida de las familias que atraviesan el que probablemente es el momento más duro de su vida.

 ANA FERNÁNDEZ





Las enfermeras de la unidad explican que los cuidados paliativos no van dirigidos solo al niño, sino también a su familia y se centran menos en la enfermedad y más en las repercusiones de esta, desde el plano físico al emocional y espiritual. "Nosotras no curamos pacientes, cuidamos de personas", manifiestan. De este modo, el foco se pone en priorizar la calidad de vida, intentando, en la mayoría de los casos, dotarles de un acompañamiento en su domicilio muy similar al que recibirían en un hospital. Con ello, no solo reducen el estrés en el paciente provocado por la hostilidad de un ingreso hospitalario, sino que favorecen enormemente la conciliación para las familias que tienen que lidiar durante largos períodos de tiempo con las complicaciones logísticas y económicas que acarrea una situación así.

En esta unidad, salud y acompañamiento van siempre de la mano y vertebran el trabajo de estas enfermeras. Su misión comienza con una primera visita en la que ya nace un vínculo que irremediablemente trasciende el plano profesional y que va fortaleciéndose con el paso del tiempo. Visitas programadas y de urgencias, formación en uso de dispositivos y tratamientos, atención continua a través de un correo electrónico y un busca son algunos de los servicios que ofrecen en su día a día y que acompañan con una mirada empática y cómplice en todo momento.

Cuando el paciente se encuentra en situación de fin de vida, la atención se agudiza, el busca se activa permanentemente y se esmeran en que la familia sienta un apoyo constante hasta el final. Y en ese final, también están presentes. Tras el fallecimiento del paciente, el equipo sigue ahí, acuden al tanatorio y al funeral, ofrecen apoyo telefónico a la familia y realizan una visita de cierre para proporcionar tranquilidad y respuestas ante el dolor. Para ellas, cuentan, este trance tampoco es fácil, pero aseguran que sentir la confianza depositada y ver la fortaleza y superación de sus pacientes a diario hacen de su trabajo una labor muy satisfactoria.

#### UN FUTURO POR RECORRER

En los últimos años, los avances en materia de medicina y tecnología han permitido reducir significativamente la mortalidad en muchas de las patologías que amenazan a los niños, pero paralelamente se ha detectado un aumento de la morbilidad, traducido en un aumento del número de pacientes infantiles con necesidades paliativas. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de seguir trabajando en una mejora de las unidades de cuidados paliativos pediátricos en todo el país. La mayoría de los niños en esta circunstancia en España son atendidos por equipos de adultos, con la falta de especialización que eso conlleva. Con el nacimiento, en 2016, de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos los recursos y la formación en este ámbito han aumentado considerablemente pero el camino es largo hasta conseguir que todos los niños puedan tener una atención adecuada en momentos de tanto dolor.

## Ana Aguilera

### Supervisora del Servicio de Hemodiálisis

“La hemodiálisis domiciliaria se traduce en una mejora de calidad de vida de los pacientes”

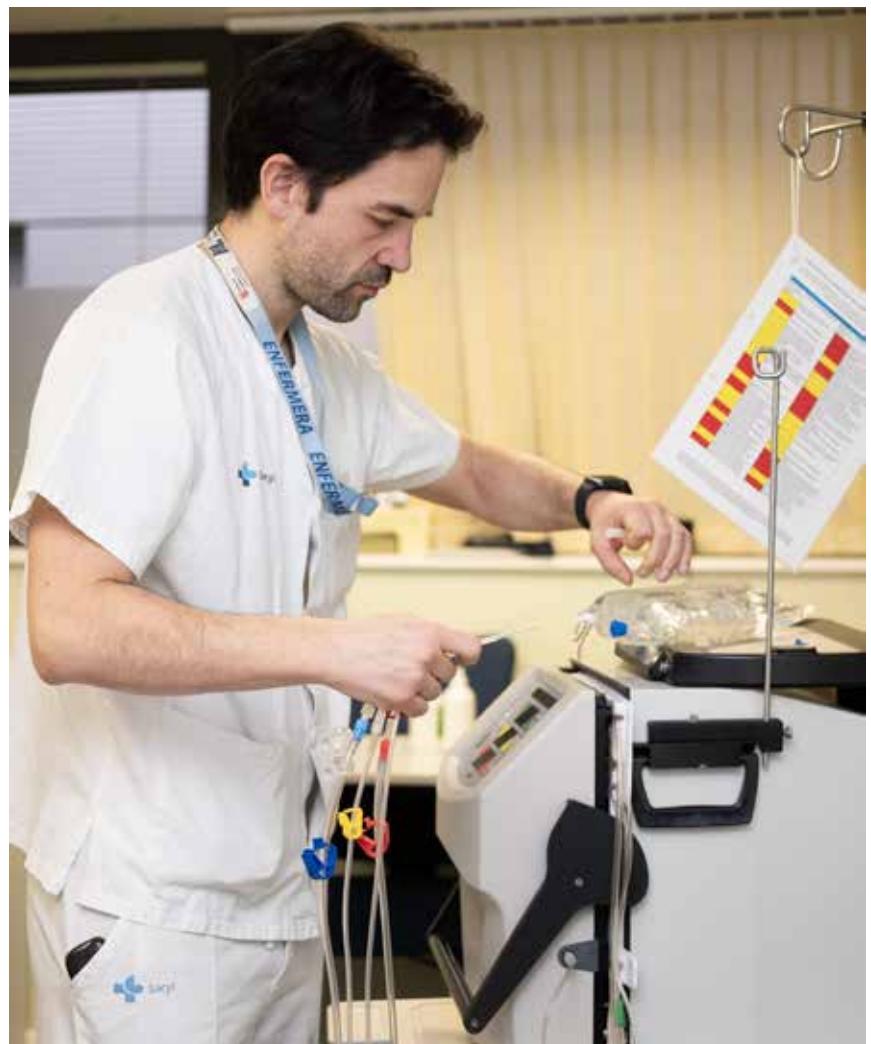
**¿CUÁNDO SE IMPLEMENTÓ EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS A DOMICILIO EN EL HOSPITAL DE LEÓN Y CUÁL FUE LA MOTIVACIÓN PRINCIPAL PARA OFRECERLO?**  
Se implementó en junio del 2021, el motivo fue ofrecer a los pacientes leoneses todas las terapias de diálisis que existen actualmente y que puedan elegir la que más se adapte a sus preferencias y estilo de vida.

**¿QUÉ CRITERIOS SE UTILIZAN PARA DETERMINAR SI UN PACIENTE ES ELEGIBLE PARA LA HEMODIÁLISIS A DOMICILIO?**

El primer requisito es que el paciente lo elija, después de haber pasado por un proceso educativo de información sobre todas las opciones de tratamiento, que sea autónomo o tenga una persona de su entorno que se lo pueda realizar. También, que tenga un buen acceso vascular y estabilidad hemodinámica.

**¿CUÁNTOS PACIENTES ESTÁN ACTUALMENTE BAJO EL PROGRAMA DE “HEMODOMI” Y CÓMO HA EVOLUCIONADO ESTA CIFRA DESDE QUE SE INICIÓ EL SERVICIO?**

Desde que se implantó, hemos entrenando a doce pacientes de los cuales actualmente cinco están en domicilio y dos en lista de espera. Hay que tener en cuenta que el tiempo medio que se emplea en enseñarles es entre un mes y medio y dos meses, aunque algunos pacientes dadas sus características tardan más.





**¿QUÉ TIPO DE MÁQUINAS DE DIÁLISIS UTILIZAN PARA LOS PACIENTES A DOMICILIO Y CUÁLES SON LAS PRINCIPALES VENTAJAS?**

Utilizamos dos tipos de monitores, los convencionales y los portátiles que permiten una mayor movilidad al paciente puesto que se los pueden llevar en sus viajes o segundas residencias, permitiéndoles una mayor autonomía.

**¿CÓMO SE ASEGURA QUE EL HOGAR DEL PACIENTE CUMPLA CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS PARA LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO?**

Antes de iniciar cuando muestran su inclinación hacia una técnica domiciliaria se les pregunta sobre las condiciones de habitabilidad del domicilio, donde y con quien viven, espacio del que disponen.... Cuando el paciente está próximo a iniciar en domicilio, después del aprendizaje, un técnico de la casa comercial elegida va a su domicilio para realizarle la instalación necesaria, que en los monitores portátiles es mínima. El día que el paciente inicia el tratamiento en su casa, el enfermero/a que le haya enseñado, le acompaña a su domicilio para realizar el primer tratamiento. Esta visita al domicilio, va a servir de apoyo emocional al paciente en el inicio en su domicilio y para asegurarnos que dispone de todo el material necesario para realizar la técnica.

**¿QUÉ MEDIDAS SE TOMAN PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE INFECCIONES U OTRAS COMPLICACIONES DURANTE LAS SESIONES DE DIÁLISIS EN CASA?**

Los pacientes pasan por un aprendizaje exhaustivo en el manejo del acceso vascular y del monitor. Para comenzar en casa tenemos que comprobar que está capacitado para realizar su tratamiento de forma segura y resolver las posibles complicaciones que le puedan surgir. Además, tienen atención telefónica las 24 horas del día, tanto por parte del personal sanitario de diálisis como de la casa comercial del monitor elegido, para ayudarle a solventar posibles incidencias. En cuanto a las infecciones, salir del entorno hospitalario minimiza los riesgos de sufrir infecciones hospitalarias.



*Para comenzar en casa tenemos que comprobar que está capacitado para realizar su tratamiento de forma segura y resolver las posibles complicaciones que le puedan surgir*

#### ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA EL SEGUIMIENTO MÉDICO DE LOS PACIENTES QUE ESTÁN EN HEMODIÁLISIS A DOMICILIO?

Existen dos tipos de revisiones, presenciales y telefónicas. Las presenciales generalmente son programadas, la primera se realiza a los 7-10 días del comienzo en casa y las sucesivas con una periodicidad mensual, existiendo siempre la posibilidad de revisiones extra según necesidad del paciente.

Las telefónicas son bidireccionales paciente-profesionales y permiten solucionar pequeños problemas o dudas sin tener que desplazarse al hospital.

#### DESDE SU PERSPECTIVA, ¿CUÁLES HAN SIDO LOS PRINCIPALES BENEFICIOS OBSERVADOS EN LOS PACIENTES QUE REALIZAN LA HEMODIÁLISIS EN CASA, TANTO FÍSICOS COMO PSICOLÓGICOS?

La hemodiálisis domiciliaria es más frecuente, se realiza entre cuatro y seis días por semana y más corta, su duración oscila entre 2:30-3 horas, según necesidades clínicas, por lo que se tolera mucho mejor. Este esquema de diálisis frecuente mejora la eliminación de tóxicos y líquidos, esto hace que la alimentación pueda ser menos restrictiva. Realizar la diálisis en su entorno favorece la adaptación de horarios permitiéndoles adaptarla a su estilo de vida, tomando parte activa en su enfermedad y aumentando su independencia. Esto se traduce en una mejor calidad de vida de los pacientes.

#### HA OBSERVADO UNA MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES A PARTIR DE ESTE SERVICIO...¿CÓMO LO MIDEN?

Las terapias domiciliarias, tanto la diálisis peritoneal como la hemodiálisis domiciliaria mejoran la calidad de vida de

los pacientes y así se recoge en múltiples estudios científicos. El cuestionario más utilizado para medirla es el Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF).

#### ¿SE REALIZA ALGÚN TIPO DE ENCUESTA O EVALUACIÓN PERIÓDICA DE SATISFACCIÓN ENTRE LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES? ¿QUÉ RESULTADOS HAN OBTENIDO?

Si dos veces al año y los resultados son muy buenos. Aunque la mejor encuesta es que manifiesten sentirse satisfechos y quieran continuar haciendo el tratamiento en su domicilio.

#### ¿HA HABIDO CASOS EN LOS QUE UN PACIENTE HAYA TENIDO QUE REGRESAR A LA HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL? ¿CUÁLES SUELEN SER LAS RAZONES MÁS COMUNES?

Si, los cambios suelen ser por prescripción médica, debido a problemas clínicos y generalmente temporales.

#### ¿QUÉ INNOVACIONES TECNOLÓGICAS O PRÁCTICAS CREE QUE PODRÍAN MEJORAR AÚN MÁS EL SERVICIO EN LOS PRÓXIMOS AÑOS?

Todos los avances suponen una mejora en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, pero actualmente con el envejecimiento de la población, disponer de terapias domiciliarias asistidas como parte de la cartera de servicios de las unidades de diálisis, a cargo del sistema público de salud, haría que pacientes ancianos pudieran realizar el tratamiento en su domicilio, sin tener que desplazarse cada dos días a un hospital o centro de diálisis, con lo que se mejoraría muchísimo su calidad de vida. Avanzar en telemonitorización, simplificación y portabilidad de los dispositivos.



**ASISTENCIA  
24 SERVICIOS**  
*Te Cuidamos 24 Horas*

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



## CAFETERÍA RESTAURANTE ABAD SAN ANTONIO

En frente del Complejo Asistencial Universitario de León

### MENÚ DEL DÍA

De lunes a domingo  
(A CONSULTAR EN EL RESTAURANTE)

Primero y segundo a elegir, bebida, postre o café/infusión

Solicite cualquier producto de esta carta o nuestro menú del día para llevar.

### CARTA

ENSALADAS  
BOCADILLOS  
SANDWICHES  
RACIONES  
PLATOS COMBINADOS

Carta ONLINE



**Take  
Away** ➔

\*Todos los productos incluyen IVA

987 87 57 16

 **hosteleón**

Altos de Navas, s/n, 24008 León



## El CAULE celebra sus primeras jornadas STOP UPP en el Día Internacional de la Prevención de Úlceras por Presión

Con motivo del Día Internacional de la Prevención de las Úlceras por Presión, el pasado 21 de noviembre, el Complejo Asistencial Universitario de León organizó sus primeras jornadas STOP UPP, un encuentro en el que profesionales de diversas categorías pusieron de manifiesto la necesidad de un abordaje interdisciplinar ante una problemática que afecta a más de 90.000 personas en España.

Enmarcadas dentro del concepto de lesiones relacionadas con la dependencia, las úlceras por presión representan un desafío para el sistema sanitario debido al impacto que generan en la salud de quienes las padecen y en la calidad de vida de sus cuidadores. A lo largo de la jornada, a través de diferentes ponencias y testimonios reales de pacientes y familiares, se analizó la profunda repercusión de estas lesiones y la importancia de la prevención como herramienta fundamental para su reducción.

Tal y como explica Rubén Prieto, enfermero responsable de la Unidad de Heridas Complexas del CAULE, las úlceras por presión son evitables en más del 95% de los casos, lo que convierte su prevención en un reto clave para los sistemas sanitarios, no solo por su elevada

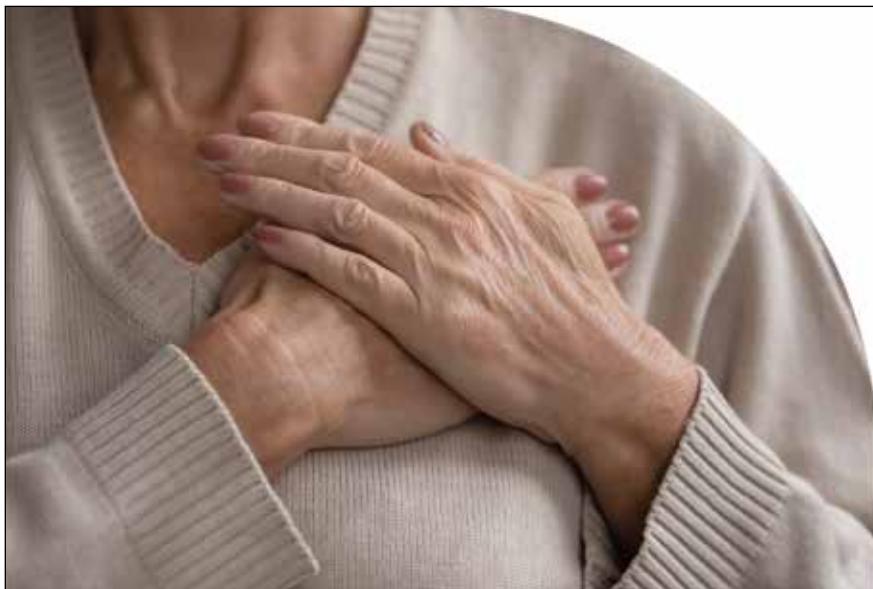
incidencia, sino también por los costes asociados a su tratamiento. Junto a él, Sara Lozano, enfermera de la consulta de Cirugía Plástica, y María Plaza, enfermera del área de Urgencias, conformaron el comité organizador del evento.

Entre los principales factores de riesgo de una UPP se encuentran la inmovilidad, la incontinencia, el déficit nutricional y el deterioro cognitivo, a los que se suma la importancia de medidas preventivas como los cuidados básicos de la piel, los cambios posturales y el uso de superficies especiales para la redistribución de la presión. Asimismo, la formación continua de profesionales, familiares y cuidadores es clave en la atención de las personas con mayor riesgo de desarrollar estas lesiones.

Estas primeras jornadas STOP UPP contaron con la acreditación de la GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) y la colaboración del Colegio de Enfermería de León. La directora de Enfermería del CAULE, Ana Prieto, fue la encargada de inaugurar y clausurar el encuentro, destacando la relevancia de estas iniciativas en la mejora de la atención y el bienestar de los pacientes.

9:00h - 9:30h	<b>INAUGURACIÓN DE LAS JORNADAS</b> Dirección de Enfermería / Directivos Médicos / Formación del CAULE
9:30h - 10:30h	<b>MAGNITUD DE LAS UPP</b> MODERADOR: RUBÉN ALVAREZ GARCIA - Conocemos el alcance de las lesiones por presión: RUBÉN PRIETO SÁNCHEZ - No todo es UPP: RUBÉN PRIETO SÁNCHEZ - Úlceras y sentadillas: JOSÉ BUSTIJA LAGO
10:30h - 11:30h	<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP</b> MODERADOR: LETICIA BARRIO RODRÍGUEZ - Numerosas en las unidades: PATRICK ROVIER VÍDEO - Prevención desde atención primaria: MARÍA JESÚS PEREZ PACHECO - Preparación del lecho de la tercera: MARÍA CANTALEJO MORENO
11:30h - 12:00h	<b>Descanso para café</b>
12:00h - 13:00h	<b>GESTIÓN Y UPP</b> MODERADORES: SARA LOZANO FERNÁNDEZ, FRANCISCA VIZCAÍN PÉREZ - Reciente leyo en nuestras unidades: AURORA M. GUTIERREZ GOMEZ - Reciente leyo en las unidades: FRANCISCO J. SANTOS GARCIA





**Serfunle** s.a.  
Servicios funerarios de León

Servicio 24h  
987 808 059  
[serfunle.com](http://serfunle.com)

**NOS ENCARGAMOS DE TODO.  
DE TODO CORAZÓN.**

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



**ORTOPEDIA TÉCNICA  
ORTESIS Y AYUDAS TÉCNICAS  
MATERIAL ORTOPÉDICO  
AYUDAS GERIÁTRICAS**

Productos de Ortopedia y Geriatría

Avenida Condesa de Sagasta 30. 24002. LEÓN  
Teléfono: 987 224 477 e-mail: [ortopedia@ortosanmarcos.com](mailto:ortopedia@ortosanmarcos.com)

## **NUESTROS PRODUCTOS**



## Enrique González-Díaz Presidente de la Comisión de Investigación del CAULE

La Comisión de Investigación del Complejo Asistencial Universitario de León: Impulsando el espíritu investigador e innovador



*“Tan importante es el trabajo desarrollado como la comunicación del mismo a la sociedad”*

La actividad investigadora en nuestro centro constituye junto con la docente, un pilar fundamental e inseparable de nuestra labor asistencial, desempeñando un papel clave en la evolución de la medicina, permitiendo mejorar tratamientos, descubrir nuevas terapias y elevar la calidad asistencial de los pacientes. Y para llevar a cabo esta actividad investigadora, el CAULE tiene tres instituciones en las que recae su promoción y gestión, como son el Comité Ético para la Investigación con medicamentos (CEIm), la unidad de investigación e innovación y la comisión de investigación. También disponemos del recientemente creado Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBioLEON).

La Comisión de Investigación forma parte de las comisiones clínicas del hospital, que surgieron en nuestro país a la luz de la Ley General de Sanidad de 1986 como órganos de asesoramiento, consulta y gestión, que tienen por objeto mejorar la calidad asistencial, garantizar la seguridad del paciente y optimizar el uso de recursos hospitalarios. En el caso particular de la Comisión de Investigación, es un órgano clave en la investigación biomédica, entre cuyas funciones fundamentales están la promoción de la investigación, la colaboración con las distintas comisiones en materia de investigación, la de asesorar, gestionar y proporcionar la infraestructura necesaria a la Unidad de Investigación, y asesorar y apoyar todas las investigaciones que puedan surgir por parte de los profesionales que forman parte del Área de Salud de León.

La Comisión de Investigación del CAULE está formada por profesionales de distintas áreas y especialidades especialmente sensibilizadas con la importancia de esta actividad científica, y actualmente ejerce como presidente de la misma el Dr. Enrique González-Díaz (LE en Obstetricia y Ginecología), y como secretario D. Octavio Rivero Lezcano (investigador), estando constituida por



↑ Miembros de la Comisión de Investigación del CAULE tras una de sus reuniones. De izquierda a derecha: Jaime Sánchez Lázaro, Rubén Varela, Fernando Escalante, María Ballesteros, Ana María Junquera, Fernando Álvarez, Enrique González-Díaz (Presidente de la comisión), Esperanza Gutiérrez, Ana Belén Arredondo, Octavio Rivero (Secretario), Pilar Díz Tain.





↑ Miembros de la Comisión de Investigación del CAULE en el exterior de San Antonio Abad. De izquierda a derecha: Ana Belén Arredondo, Octavio Rivero (Secretario), Pilar Díz Tain Rubén Varela, María Ballesteros, Ana María Junquera, Esperanza Gutiérrez, Fernando Escalante, Fernando Álvarez, Jaime Sánchez Lázaro, Enrique González-Díaz (Presidente de la comisión).



los siguientes vocales: Dª Pilar Díz Tain (Subdirectora médica y LE en Oncología), D. Jaime Sánchez Lázaro (LE en Traumatología), Dª. María Ballesteros Pomar (LE en Endocrinología y Nutrición), Dª. Marta Cembranos del Castillo (enfermera), D. Fernando Escalante Barrigón (LE en Hematología), Dª. Esther Fernández Pérez (LE en Medicina Interna), Dª. Esperanza Gutiérrez Gutiérrez (Farmacia), Dª Ana María Junquera Merino (Enfermería), Dª Ana Belén Arredondo Provecho (enfermera), D. Vicente Orille Núñez (LE en Obstetricia y Ginecología), D. Ignacio Oulego Erroz (LE en Pediatría) y D. Rubén Varela Fernández (residente Farmacia). También participa en la comisión D. Fernando Álvarez Guisasola (LE en Medicina Familiar y Comunitaria) en representación de atención primaria, con el fin de mejorar las relaciones y promocionar a actividad colaborativa a nivel de investigación e innovación entre ambas áreas.

La comisión no dispone de ninguna ubicación específica en el hospital y se reúne bimensualmente en la sala de reuniones de las comisiones clínicas, en el edificio San Antonio Abad. Dentro de las actividades que gestiona y organiza a lo largo del año, cabe destacar la promoción y fomento para la realización de tesis doctorales, los premios de investigación, las jornadas de difusión de la investigación y la organización de actividades

formativas con el fin de fomentar la capacitación continua del personal sanitario en metodologías de investigación, bioestadística, redacción científica y gestión de proyectos.

Los Premios de Investigación del CAULE, que este año celebran ya su quinta edición, buscan por un lado ser un estímulo para aquellos que se están iniciando en el mundo de la investigación en nuestro centro, y por otro, ser un reconocimiento de toda actividad investigadora que se ha llevado a cabo el año previo. Este año, por primera vez, se han creado dos categorías, una para los trabajos publicados o pendientes de publicar por personal en formación, y otra para los jóvenes profesionales que han iniciado su actividad asistencial de nuestra área de Salud tras el periodo formativo. En cada categoría se establece un primer premio y un accésit con una dotación económica, pero sobre todo con un reconocimiento institucional. El jurado de los premios es independiente del hospital y está formado por miembros de la Universidad de León, que año tras año hacen un gran esfuerzo para llevar a cabo la evaluación de los cada vez más abundantes trabajos presentados. La entrega de estos premios se realiza a lo largo del mes de febrero en el salón de actos del hospital.

Por otro lado, es muy importante la actividad divulgadora, ya que tan importante es el trabajo desarrollado, como la comunicación del mismo a la sociedad, y para ello la comisión ha puesto en marcha la "I Jornada de difusión de la investigación: del CAULE para el CAULE", en la que, con un novedoso formato con presentaciones de 5 minutos, se pretende que los servicios, los grupos de investigación y los investigadores, promocionen sus proyectos, trabajos y líneas de investigación entre todos los trabajadores de nuestro centro sanitario. El pasado mes de noviembre, se han celebrado las primeras jornadas con un éxito de participación y de contenidos, y esta, previsto que se repitan de nuevo a lo largo del año.

Finalmente y para concluir, la actividad investigadora en el CAULE es uno de sus pilares fundamentales, y una gran parte de su promoción y gestión está en manos de la Comisión de Investigación, cuyo fin último es el de impulsar que nuevos profesionales se unan al desarrollo de una investigación de excelencia en nuestro centro, permitiendo que el CAULE siga siendo un referente en el ámbito biomédico e impulsando descubrimientos que beneficien a pacientes y profesionales de la salud.

## El CAULE acoge el 2º Hub de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León

### El Servicio de Farmacia Hospitalaria se alza con un primer premio y un accésit

El pasado 28 de octubre, el Complejo Asistencial Universitario de León acogió el 2º Hub de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León, un evento organizado por el Instituto de Investigación Biosanitaria de León (IBioLEÓN) en colaboración con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León y con el respaldo de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.



Más de 200 profesionales del sistema de salud y representantes de entidades del ecosistema sanitario público-privado se dieron cita en esta jornada, que también contó con la presencia de destacadas autoridades. Entre ellas, el delegado territorial de la Junta de Castilla y León, Eduardo Diego Pinedo; el viceconsejero de Sanidad, Jesús García Cruces; y la gerente regional de Salud, María Jesús Violeta Martínez Pindado. Además, estuvieron acompañados por la directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, Sonia Martín Pérez, y el director gerente del Complejo Asistencial Universitario de León, Alfonso Rodríguez-Hevia González.

A lo largo del evento, se abordaron temas estratégicos, como el papel clave del IBioLEÓN en la investigación e innovación sanitaria en la región. Este debate, moderado por Fernando Escalante Barrigón, director científico del instituto, contó con la participación de miembros del consejo rector y de las comisiones científicas. Asimismo, se celebraron interesantes diálogos con profesionales como Ana López González, investigadora clínica del Servicio de Oncología del Complejo Asistencial Universitario de León, y José María Pelayo Terán, investigador principal en el área de Psiquiatría y responsable de la Unidad de Investigación, además de jefe de la Unidad de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo.

El protagonismo de los profesionales sanitarios se hizo aún más evidente con la entrega de los I Premios de Investigación Biosanitaria de Castilla y León, que reconocieron proyectos con gran aplicabilidad y potencial de escalado dentro del sistema de salud. Asimismo, se celebró la ceremonia de entrega de galardones del 2º Concurso de Retos de Innovación en Salud, donde se presentaron soluciones innovadoras con impacto en el ecosistema sanitario.

**PRIMER PREMIO AL PROYECTO 'IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA (SIG) EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES TERAPÉUTICOS DE PACIENTES CON MEDICAMENTOS ESPECIALES'**  
El Servicio de Farmacia del CAULE ha sido reconocido con uno de los primeros premios en la categoría Futuro Saludable por su proyecto "Implementación de Sistemas de Información Geográfica (SIG) en los procesos asistenciales terapéuticos de pacientes con medicamentos especiales". Esta innovadora propuesta, presentada por los farmacéuticos Luis Ortega Vallín, jefe de sección de Farmacia Hospitalaria, y Ana Fernández Vázquez, residente del mismo servicio, se encuentra en fase de desarrollo y ha sido premiada con un programa de mentoría diseñado para proporcionar herramientas, conocimientos y acompañamiento estratégico que faciliten su implementación.

La regulación excepcional adoptada tras la pandemia para garantizar el acceso a medicamentos de uso hospitalario ha impulsado nuevos modelos de gestión y dispensación, acercando los tratamientos al domicilio de los pacientes o a puntos de proximidad. Estas medidas han ido acompañadas de procedimientos de Atención Farmacéutica no presencial, con el fin de mantener la efectividad, seguridad y adherencia de los tratamientos sin comprometer la calidad asistencial.

Según los autores del proyecto, la población a la que va dirigido presenta características que suponen un desafío en la gestión asistencial. Se trata de pacientes dispersos geográficamente, de edad avanzada, con dificultades cognitivas y un acceso limitado a los recursos sanitarios. Además, muchos residen en zonas con despoblación y escasas infraestructuras, lo que reduce sus posibilidades de beneficiarse de las nuevas tecnologías de comunicación. Ante esta situación, consideran fundamental disponer de herramientas que contribuyan a superar estas barreras y garanticen su derecho a la atención sanitaria, especialmente en lo que respecta a la disponibilidad de medicamentos, minimizando los condicionantes geográficos, económicos y derivados de la edad.



***"La incorporación del proyecto permitirá facilitar una atención farmacéutica más equitativa, eficiente y centrada en el paciente"***

Para abordar este problema, el Servicio de Farmacia Hospitalaria propone la incorporación de Sistemas de Información Geográfica (SIG) en los procesos asistenciales, especialmente en aquellos tratamientos afectados por condicionantes ambientales. La capacidad de análisis de los SIG permite optimizar los recursos y procedimientos sanitarios con un enfoque territorial, fundamental en un contexto donde la distribución de los medios sanitarios y los pacientes no siempre garantiza tiempos de acceso adecuados. En la actualidad, la Atención Farmacéutica no presencial sigue dependiendo de tecnologías obsoletas, como el teléfono, el correo electrónico y la gestión manual de la logística, lo que limita su eficiencia y equidad.



Para mejorar esta situación, los autores proponen la creación de un "Mapa de Pacientes", una herramienta que integraría múltiples variables asistenciales y logísticas. Desde la perspectiva clínica, el sistema permitiría registrar información clave sobre el tipo de medicación, la frecuencia de administración, las precauciones y riesgos, los sistemas de administración, las limitaciones cognitivas o funcionales y el seguimiento de los resultados. Desde el punto de vista logístico, se incluirían datos sobre la dispersión geográfica de los pacientes, expresada en kilómetros y tiempos estimados de desplazamiento hasta los centros de salud, hospitales y farmacias, así como la accesibilidad, la disponibilidad de transporte y medios de comunicación, el personal de apoyo y la dotación específica para las limitaciones del paciente. También se tendrían en cuenta aspectos como la periodicidad de la dispensación, la conservación de los medicamen-

tos, los riesgos asociados, los horarios, los gastos, las inversiones en infraestructuras y la disponibilidad de dispositivos sanitarios en caso de incidencias, además de la comunicación entre los distintos niveles asistenciales.

La incorporación de los Sistemas de Información Geográfica permitiría gestionar de forma conjunta todas estas variables, facilitando una Atención Farmacéutica más equitativa, eficiente y centrada en el paciente, con una mayor calidad científico-técnica. Además, la aplicabilidad de esta innovación en otros ámbitos asistenciales resulta evidente. La posibilidad de geolocalizar a los pacientes con una misma patología facilitaría la reorganización de la planificación asistencial por parte del servicio clínico responsable y permitiría incorporar acciones enmarcadas en programas de Educación para la Salud, Salud Comunitaria o Salud Ambiental, en

colaboración con asociaciones y administraciones locales.

En el ámbito de la investigación, el análisis de la relación entre las características clínicas de los pacientes y el entorno geográfico en el que se encuentran podría generar nuevas hipótesis de trabajo con un enorme potencial para el desarrollo de estudios en salud pública. Este proyecto representa, por tanto, una apuesta innovadora con un alto impacto en la mejora de la atención farmacéutica y la planificación sanitaria, posicionando a la tecnología SIG como una herramienta clave para reducir desigualdades y optimizar los recursos del sistema de salud.

**ACCÉSIT AL PROYECTO 'MONITORIZACIÓN TERAPÉUTICA DE DALBAVANCINA EN TRATAMIENTOS PROLONGADOS'**  
En la categoría Avances Terapéuticos, el farmacéutico del CAULE David García González, en colaboración con el PROA (Programas de



*“Gracias al proyecto se ha conseguido espaciar las visitas de los pacientes al hospital de cada dos semanas a intervalos de cuatro a siete semanas”*



Optimización de Uso de los Antibióticos) y la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca, ha sido reconocido con un accésit por su trabajo “Monitorización Terapéutica de Dalbavancina en Tratamientos Prolongados”.

La dalbavancina es un antibiótico de acción prolongada, lo que la convierte en una excelente opción terapéutica para infecciones que requieren tratamientos prolongados o supresores, como endocarditis, bacteriemias complicadas, infecciones osteoarticulares, protésicas o endovasculares. Su uso en estas indicaciones es cada vez más frecuente, aunque no existe un consenso claro sobre la posología, lo que ha llevado a la aplicación de pautas muy variables que pueden derivar en una sobredosificación.

El objetivo de este proyecto es optimizar el intervalo posológico de la Dalbavancina mediante una dosificación guiada por la determinación

de concentraciones plasmáticas en pacientes con tratamientos antibióticos prolongados. Actualmente, la iniciativa se ha puesto en marcha en el Complejo Asistencial Universitario de León y el Hospital del Bierzo, logrando resultados muy positivos.

Gracias a la monitorización de las concentraciones plasmáticas de Dalbavancina, se ha conseguido espaciar las visitas de los pacientes al hospital de cada 2 semanas a intervalos de 4 a 7 semanas, sin que ninguno haya experimentado un empeoramiento clínico por este motivo. Este avance no solo ha supuesto una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, reduciendo la carga asistencial y las molestias derivadas de los desplazamientos, sino que además ha permitido disminuir el gasto sanitario, optimizando el uso de recursos sin comprometer la eficacia del tratamiento.

# USO RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

Hospital de León



# URGENCIAS

## ¿CUÁNDΟ ACUDIR A URGENCIAS?

Una Urgencia es toda situación que puede poner en peligro la vida:

- ⊕ Un accidente que haya provocado un golpe fuerte o una herida
- ⊕ La dificultad grave para respirar
- ⊕ Un dolor intenso en el pecho
- ⊕ Un dolor intolerable en cualquier otro sitio
- ⊕ La sensación de taquicardia o palpitaciones
- ⊕ Un mareo fuerte que ha provocado o puede provocar pérdida de conciencia
- ⊕ La pérdida de fuerza brusca en un lado del cuerpo, de la vista o del habla

## ¿QUÉ NO ES UNA URGENCIA MÉDICA?

### ...TODO LO DEMÁS:

- ⊕ Los problemas de salud comunes de corta duración en personas sanas (resfriados, gripes, fiebres, dolores de garganta, dolores de espalda...)
- ⊕ La falta de tiempo para ir con cita a su médico o enfermera
- ⊕ La lista de espera para ser atendido por un especialista
- ⊕ Los problemas sociales o administrativos que pueden resolverse en otros centros o instituciones

## ¿QUÉ DEBO HACER ANTES DE ACUDIR A URGENCIAS?

- ⊕ Aplicar el sentido común y pensar en los demás
- ⊕ Preguntarme: ¿estoy enfermo o es miedo a estarlo?
- ⊕ Lo que tengo ¿puede esperar hasta que me den cita en mi médico?
- ⊕ Utilice autocuidados y automedicación con sentido común:
  - Si me duele, ¿he tomado un analgésico conocido?
  - Si tengo fiebre, ¿he tomado un antitérmico para no estar mal?
  - Si estoy resfriado, tengo gripe o diarrea, ¿he hecho lo que me dijo el médico la última vez que tuve?

**Urgencias NO ES para acudir cuando se quiera, sino cuando de verdad se necesita. Piense en todos, piense en usted. ¡¡GRACIAS!!**



## Talleres de Hematología: empoderar al paciente a través del conocimiento

Se celebrarán una vez al mes en el salón de actos del CAULE. La entrada es libre y gratuita hasta completar aforo

Entender la propia enfermedad es un paso fundamental para afrontarla con mayor seguridad y optimismo. Con esta idea en mente, el Hospital de León ha puesto en marcha los Talleres de Hematología, una iniciativa dirigida a pacientes con enfermedades hematológicas y sus familias. Se trata de sesiones informativas sobre investigación, nutrición, vacunación, psicooncología y consejo genético, estos talleres buscan ofrecer herramientas útiles para mejorar la calidad de vida y la toma de decisiones. En esta entrevista, el Dr. Escalante, director científico del IBIOLEÓN, habla sobre la importancia de la divulgación en el ámbito de la Hematología, los avances en investigación y el impacto positivo de la relación médico-paciente en la experiencia de la enfermedad.

### ¿EN QUÉ CONSISTEN EXACTAMENTE ESTOS NUEVOS TALLERES PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS Y POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES?

Los talleres están diseñados para ayudar a los pacientes y sus familias a comprender mejor las enfermedades de la sangre y su tratamiento. Queremos ofrecer información útil y práctica, que les ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud. El conocimiento empodera, cuando un paciente entiende su enfermedad, puede afrontarla mejor y aprovechar al máximo su tratamiento.

### EL PRIMER TALLER, REALIZADO EL 22 DE ENERO, SE TITULÓ "INVESTIGACIÓN EN HEMATOLOGÍA". ¿POR QUÉ ES FUNDAMENTAL QUE LOS PACIENTES CONOZCAN EL PAPEL DE LA INVESTIGACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ESTAS ENFERMEDADES?

Hemos aprendido durante estos años de la pandemia que la investigación es clave para mejorar los tratamientos y la calidad de vida de los

pacientes. Gracias a los avances científicos, hoy tenemos opciones más efectivas y seguras. Además, la participación en estudios clínicos puede permitir el acceso a terapias innovadoras antes que estén disponibles para todos. Entender esto ayuda a los pacientes a valorar su papel en la investigación y a tomar decisiones informadas.

Todos los investigadores reconocemos y agradecemos la colaboración e implicación constantes y generosa de los pacientes.

A modo de ejemplo, para una de las últimas pacientes incluida en un ensayo con inmunoterapia para una enfermedad oncohematológica su razón principal para participar fue "si no me vale a mí, seguro que le ayuda a alguien".

Es nuestra responsabilidad como investigadores clínicos dar a conocer estos conceptos e implicaciones sobre investigación: es un derecho de pacientes y familiares.



**DESDESU EXPERIENCIA COMO DIRECTOR CIENTÍFICO DEL IBIOLÉON, ¿QUÉ AVANCES O LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN HEMATOLOGÍA DESTACARÍA Y CÓMO PODRÍAN IMPACTAR EN EL FUTURO DE LOS TRATAMIENTOS?**

Uno de los avances más prometedores —algunos de ellos ya son realidad— es el desarrollo e implementación de la medicina personalizada, de precisión y traslacional (llevarlo a la cama del paciente). Conocer mejor las enfermedades permite adaptar los tratamientos a cada paciente, según sus perfiles (de acuerdo con la genética, biología molecular o proteómica, por ejemplo).

Existen varias líneas de investigación en terapias avanzadas en Hematología que persiguen mejorar los resultados con los tratamientos convencionales, quimioterapia o radioterapia, minimizando los efectos secundarios. Ejemplos de estas terapias avanzadas son la terapia génica o la inmunoterapia tratamiento con CAR-T o con anticuerpos monoclonales o bi-específicos. Estos avances, con diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces, mejoran la esperanza y calidad de vida de los pacientes.

**¿PODRÍA ADELANTARNOS ALGUNOS DE LOS TEMAS QUE SE TRATARÁN EN LOS PRÓXIMOS TALLERES, COMO LA NUTRICIÓN, VACUNACIÓN O PSICOONCOLOGÍA Y DE QUÉ MANERA PUEDEN AYUDAR A LOS PACIENTES EN SU DÍA A DÍA?**

El manejo de los pacientes con enfermedades oncohematológicas debe ir más allá de la prescripción de medicamentos. Una atención integral entre la que se incluye una alimentación adecuada, una correcta vacunación y un buen apoyo psicológico mejoran todos los parámetros que medimos sobre eficacia (supervivencia) y calidad de vida con los diversos tratamientos que administramos.

A modo de ejemplo, una nutrición adecuada evita problemas de desnutrición, mejora la tolerancia al tratamiento o la capacidad de responder a infecciones; el calendario vacunal para pacientes oncológicos adultos está bien definido, y debemos reducir al máximo las complicaciones infecciosas, apoyados de una herramienta tan segura y eficaz como son las vacunas; el apoyo psicológico ayuda a mejorar la adaptación emocional al diagnóstico y al entorno social y mejora la tolerancia al tratamiento.



*“Los talleres están diseñados para ayudar a los pacientes y sus familias a comprender mejor las enfermedades de la sangre y su tratamiento”*



**HEMOS ESCUCHADO QUE TAMBIÉN SE TOCARÁ EL CONSEJO GENÉTICO Y SE PREVÉ UNA SESIÓN ABIERTA DE "PREGUNTA LO QUE QUIERAS". ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA PARTE GENÉTICA EN HEMATOLOGÍA Y CÓMO BENEFICIA A LOS PACIENTES UN ESPACIO DE PREGUNTAS LIBRES?**

La genética juega un papel clave en algunas enfermedades oncológicas, con un carácter hereditario claro. La relación causal en las enfermedades oncohematológicas (enfermedades hematológicas, benignas, como la talasemia o la hemofilia sí se heredan) no está tan bien definido. En la mayoría de enfermedades oncohematológicas existen casos de "agregación familiar"; esto no significa, con los conocimientos que tenemos, que se correspondan a enfermedades hereditarias.

Este taller nace por la inquietud de pacientes y familiares en las reuniones alrededor del café con tu hematólogo que compartimos con ALCLES.

Este espacio de preguntas abiertas es una gran oportunidad para que los pacientes aclaren sus dudas, en un ambiente cercano y sin presiones. En estos talleres queremos y necesitamos que puedan preguntar cualquier cosa que les preocupe.

**EN ESTOS TALLERES SE PONE ESPECIAL INTERÉS EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. ¿CÓMO CREE QUE INFLUYE UNA COMUNICACIÓN CERCANA EN LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD?**

Una buena comunicación entre médicos y pacientes es fundamental. Cuando hay confianza, los pacientes se sienten más tranquilos, pueden expresar mejor sus





preocupaciones y seguir los tratamientos con más seguridad.

En estos talleres buscamos crear un espacio donde los pacientes se sientan escuchados, comprendidos y apoyados, porque sabemos que vivir con una enfermedad es difícil, pero no tienen que sentirse solos; que sientan que ese lugar para informarse de una manera rigurosa y cercana es el hospital y que otros compañeros y equipos del CAULE puedan vivir la experiencia de compartir inquietudes con los pacientes y familiares.

**¿QUÉ PAPEL JUEGAN LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES Y LA RED DE APOYO FAMILIAR EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS?**

Es fundamental que los pacientes y asociaciones tengan voz en todas las estructuras sanitarias. Los pacientes ya están presentes en el Comité Ético de Investigación con Medicamentos y serán parte fundamental en divulgación, formación y dinamización de la investigación del IBIOLEÓN.

Las asociaciones, como es ALCLES en el caso de los pacientes hematológicos, proporcionan espacios de ayuda múlti-



*“Es fundamental que los pacientes y asociaciones tengan voz en todas las estructuras sanitarias”*

ples: entre pacientes, con talleres, grupos de apoyo, asistencia o formación entre otros muchos.

Es de una utilidad, no siempre bien reconocida por lo intangible, poder prescribir asociacionismo. Las asociaciones de pacientes y el apoyo familiar crean una red de comprensión, información y acompañamiento que hace que el camino de la enfermedad sea más llevadero y humano.

**¿CÓMO PUEDEN INSCRIBIRSE O PARTICIPAR LOS PACIENTES INTERESADOS EN ESTOS TALLERES?**

Los talleres se celebrarán una vez al mes en el salón de actos del CAULE. La entrada es libre y gratuita hasta completar aforo. El salón es un recinto con gran capacidad.

**PARA FINALIZAR, DR. ESCALANTE, ¿QUÉ MENSAJE LE GUSTARÍA TRANSMITIR A QUIENES ESTÁN LEYENDO ESTA ENTREVISTA Y SE PLANTEAN ACUDIR A ESTOS TALLERES?**

Quiero animar a pacientes y familiares a participar en estos talleres. La formación y la información son herramientas clave para afrontar el día a día de la enfermedad con más confianza.

Estas actividades están pensadas para resolver dudas y proporcionar recursos en un ambiente cercano y relajado, que nos sirvan a todos a mejorar nuestra experiencia en salud, que es el principal objetivo del CAULE y de todos los profesionales que trabajamos aquí.

## El colectivo de seguridad

### Base para un servicio de calidad

A pesar de no formar parte de la plantilla sanitaria, los vigilantes de seguridad realizan una labor fundamental para el funcionamiento de los cuatro edificios de los que el CAULE se compone. El colectivo lo forman 31 vigilantes de Eulen Seguridad, 20 de los cuales trabajan en el Hospital Universitario, 8 en el Hospital Psiquiátrico Santa Isabel y el resto, en el Hospital Monte San Isidro. Son trabajadores muy comprometidos y se rigen por los principios de legalidad, integridad, dignidad en el ejercicio de sus funciones, corrección de trato, proporcionalidad en la defensa y colaboración con las fuerzas del orden público.

#### FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Al igual que pasa con otras actividades complementarias, como la hostelería y la investigación, no son los trabajadores en los que la gente piensa cuando se imagina un hospital, pero el ambiente sería muy distinto si no se contase con ellos, ya que sus responsabilidades son muchas y muy diversas. Entre ellas se encuentran la protección de los bienes e inmuebles, el control de salidas y entradas, la custodia de efectos y pacientes, la protección de diferentes áreas o personal, la prevención de situaciones de emergencia y la intervención en los actos vandálicos. Además, deben ser conscientes de las vulnerabilidades de los edificios, hacerse cargo de llaves, tarjetas de personal, libros de registro y planes de emergencia y colaborar con la Policía cuando un preso necesita atención sanitaria.





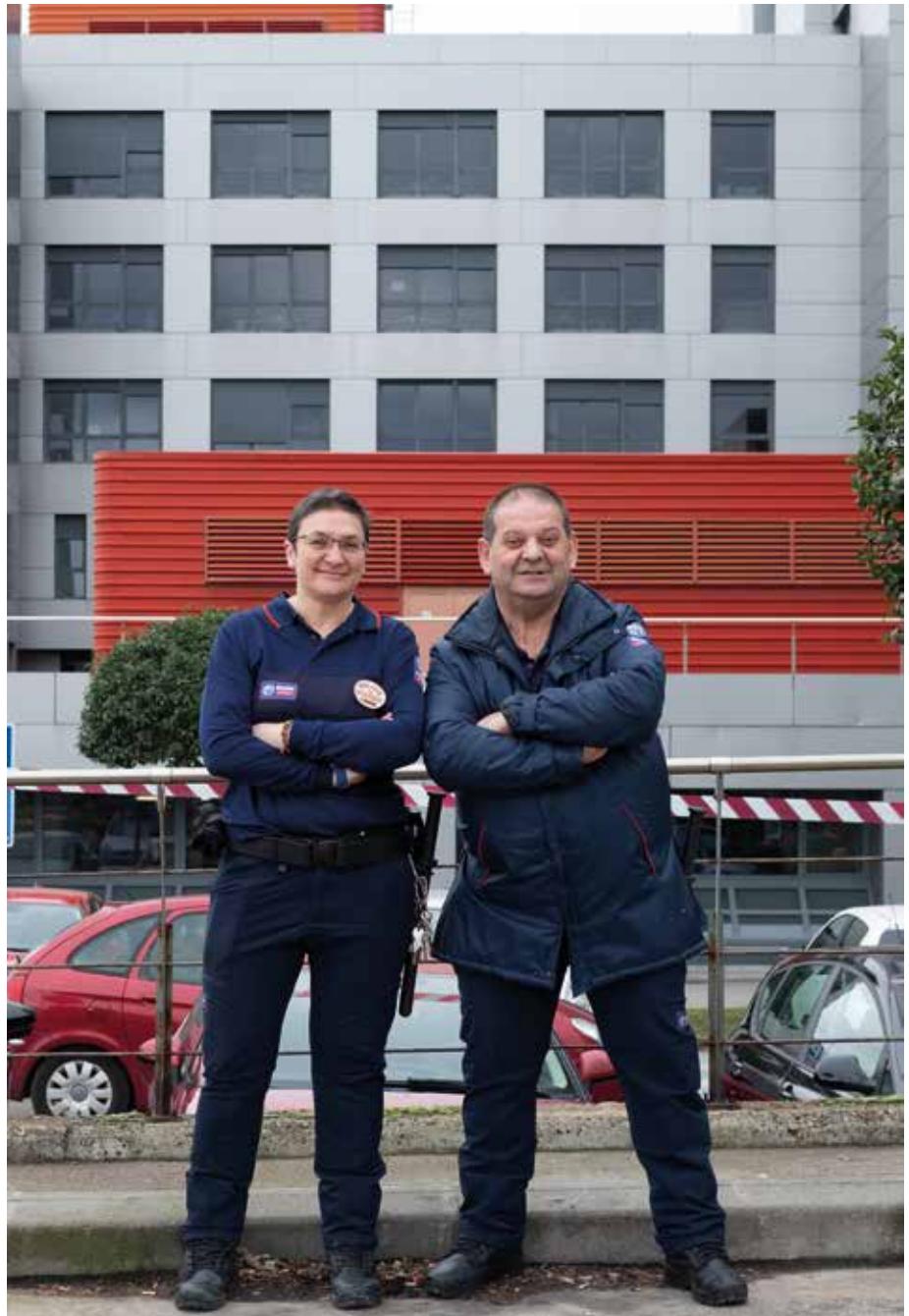
A diario se enfrentan a problemas como la gran afluencia de personas (más de 10 000), pacientes o acompañantes agresivos, hurtos o robos y son víctimas de agresiones tanto físicas como verbales. Muchos de los mencionados problemas ocurren por las excepcionales circunstancias de los usuarios, en especial en las zonas de urgencias y tránsito, y es por eso que deben encontrarse siempre en alerta, de modo que están expuestos a un alto grado de estrés y una pesada carga emocional, además de a la violencia potencial.

Tanto el número de agresiones como el de denuncias ha aumentado, si bien estas últimas siguen siendo un porcentaje mínimo. Esta tendencia ha llevado a reforzar protocolos: se ha aumentado el número de operativos que trabajan en algunos centros, se ha invertido en sistemas de seguridad electrónicos de última generación (CCTV), se ha implementado un centro de control de seguridad y se han realizado charlas sobre protección y seguridad.

Asimismo y al igual que con los otros colectivos del hospital, vieron aumentadas sus responsabilidades durante la pandemia, ya que se los incluyó en los procedimientos de actuación en alertas y trasladados por covid-19. Esta labor tan necesaria contribuyó al agotamiento físico y mental de los vigilantes.

#### CAPACITACIÓN Y VALORACIÓN

Para llevar a cabo su inestimable labor, los vigilantes disponen de equipamiento adicional a la dotación reglamentaria: portan chalecos anti-pinchozo, guantes anticorte, detector



manual de metales, linternas tácticas, extintor inhibidor de llamas, mantas ignífugas...

A la vista está que la formación que han de recibir se encuadra en diferentes ámbitos, pues necesitan habilidades informáticas y sociales, dado el lugar en el que están y las circunstancias por las que la gente acude a él, e incluso deben contar con conocimientos en el campo sanitario para reconocer posibles amenazas biológicas. Esta preparación hace que los vigilantes puedan enfrentar la mayoría de las situaciones que se dan en el hospital, aunque colaboran estrechamente con las fuerzas del orden y les facilitan información en caso de presuntos delitos, como agresiones, hurtos o robos, incidentes en el aparcamiento o usuarios

que no cumplen con las normas de las instalaciones.

Esta extensa capacitación múltiple hace que el cuerpo de seguridad tenga buena imagen de cara al público, en especial con los niños, a los que los vigilantes aportan mucha tranquilidad. No obstante, ellos no ven esto reflejado en el reconocimiento y la valoración que reciben.

#### MENSAJE PARA LOS USUARIOS

Desde este colectivo piden respeto por las normas, protocolos y planes porque en ellos han invertido muchas horas y hacen que el hospital de León funcione del mejor modo posible. En palabras de la inspectora de servicios de seguridad de Eulen, "la seguridad constituye uno de los principales rasgos distintivos del CAULE".

# R<sup>a</sup> NTRA. SRA. DE BEGOÑA CENTRO RESIDENCIAL PARA MAYORES

Un centro que ofrece 106 plazas en habitaciones dobles e individuales, dotadas de las más modernas instalaciones y servicios, a precios asequibles



## Zonas Comunes

- Zonas ajardinadas
- Sala de rehabilitación y gimnasio
- Sala de terapia ocupacional
- Amplios y luminosos salones en cada planta
- Cuartos de baño geriátricos
- Color-terapia: cada planta de un color para que las personas dependientes sepan el lugar donde se encuentran en cada momento
- Servicio de megafonía
- Cámaras de vigilancia en pasillos y estancias comunes
- Red Wi-Fi

## Servicios y Personal

- Médicos
- Enfermería
- Fisioterapia rehabilitadora
- Terapeuta Ocupacional
- Atención al cliente / Trabajadora Social
- Actividades socioculturales
- Limpieza
- Servicio de lavandería y planchado
- Podología
- Farmacia: control y tramitación de recetas
- Dietoterapia
- Cocina y cocina propia con dietas específicas



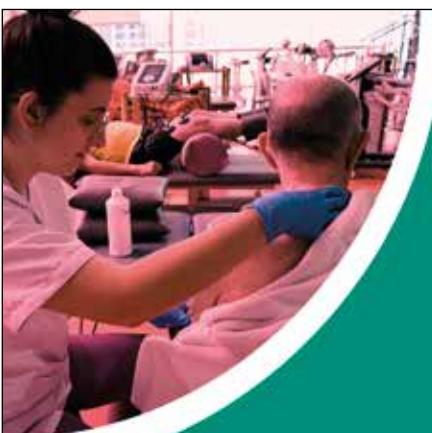
C/ António Alonso número, 2  
47670 LA UNIÓN DE CAMPOS (Valladolid)

Tel. y Fax: 983 75 43 91 / 669 237 163

rnsbegona@hotmail.com

Registro de la Entidad: 47.0701E

Nº de Registro de Entidad Titular en Castilla y León: 47.1043C



## REHABILITACIÓN INTEGRAL:

- Fisioterapia
- Prevención del Dolor, Discapacidad y Dependencia
- Rehabilitación Neurológica
  - Terapia Ocupacional
  - Logopedia
  - Psicología sanitaria y neuropsicología

## PROGRAMAS DE EMPLEO

## ACCESIBILIDAD

## JUVENTUD Y VOLUNTARIADO

## MUJER

## MEDIO RURAL

**aspaym**  
castilla y león

C/ San Juan de Sahagún, 25 León

Tlf: 987 807 390

leon@aspaymcyt.org

Nº Registro Sanitario: 24-C3-0167

[www.aspaymcyt.org](http://www.aspaymcyt.org)



## CENTRO ORTOPÉDICO JOSÉ AGUADO

TÉCNICOS TITULADOS

- ✓ Ortopedia técnico Comercial
- ✓ Suministros médico Hospitalarios
- ✓ Soluciones profesionales en ortopedia técnica
- ✓ Sección mastectomía
- ✓ Centro especializado y autorizado en adaptación de prendas a medida

ORTOPEDIA TÉCNICO COMERCIAL - SUMINISTROS MÉDICO HOSPITALARIOS

SOLUCIONES PROFESIONALES EN ORTOPEDIA TÉCNICA - SECCIÓN MASTECTOMÍA

Servicio Técnico oficial de Sunrise medical e Invacare

Centro especializado y autorizado en adaptación y dispensación de prendas a medida



SERVICIO TÉCNICO OFICIAL DE:



Avda. José Aguado, 32 · León

c.o.joseaguado@hotmail.com

987 204 953 - 619 070 791

| Reg. Sanitario nº 24-E-0073



El CAULE despidió a sus  
jubilados de 2020, 2021 y 2024  
en un acto multitudinario en el  
Palacio de Congresos







El CAULE despidió el 19 de diciembre del año pasado a los 351 jubilados de los años 2024, 2021 y 2020 (46 de la división médica, 215 de la de enfermería y 90 de gestión y servicios) en un acto que se celebró en el Palacio de Exposiciones y Congresos, al que asistieron de manera presencial más de 200 jubilados acompañados de sus familias y cargos directivos del hospital, en total, unas 450 personas. La despedida de los jubilados de 2020 y 2021 no se pudo realizar en su momento debido a la pandemia de COVID-19 y era un compromiso que el gerente del CAULE, Al-

fonso Rodríguez-Hevia González, había adquirido con ellos.

En el evento, además del gerente, estuvo presente el delegado territorial de la Junta de Castilla y León, Eduardo Diego Pinedo. Ambos tuvieron palabras de agradecimiento a los jubilados por su trabajo para la sanidad pública y la salud de los leoneses, deseándoles asimismo una jubilación activa en compañía de sus familias y amigos. Por parte de los jubilados intervinieron tres personas, una por cada división: Rafael

Fernández-Samos Gutiérrez, por parte de la médica, Isabel González Martínez, representando a la de enfermería, y Carmen Yolanda Ruano Rodríguez, en nombre de la de gestión y servicios.

En el transcurso de la despedida los asistentes pudieron disfrutar de la actuación conjunta de los coros Vegaiana y Orfeón Leonés, dirigidos por Jaime Palomero Cifuentes. El acto finalizó con un cóctel y los jubilados recibieron un recuerdo de su etapa en el CAULE.



LA CRUZ AZUL

LA RESIDENCIA EN CASA

30 años de experiencia ofreciendo servicios en toda España de ayuda domiciliaria para personas mayores

- Cuidamos a personas mayores y/o con discapacidad en su domicilio, encargándonos de todas las tareas domésticas y sociales
- Incluido servicio de psicología y fisioterapia a domicilio
- Somos especialistas en rehabilitación a domicilio en patologías de daño cerebral: Alzheimer, Demencias, Ictus, Parkinson, etc.
- Tenemos un equipo de psicólogos especialistas en Recursos Humanos y atención social y familiar



Infórmese en nuestro teléfono: 902 456 456 - 983 120 165 [www.lacruzazul.com](http://www.lacruzazul.com)

iadespana.es



Mariano GONZALEZ

Asesor inmobiliario iad España

ID : 3689

623 95 32 09

mariano.gonzalez@iadespana.es



Valoramos tu propiedad sin compromiso

AICAT8564

  
COMPANY



Matcha japonés  
El original

[WWW.TCOMPANYSHOP.COM](http://WWW.TCOMPANYSHOP.COM)

# SS. MM. los Reyes Magos hacen parada en el Hospital Universitario de León

Los Reyes visitaron a los pacientes hospitalizados y entregaron los diplomas del concurso de postales de Navidad



A principios del pasado mes de diciembre SS. MM. los Reyes Magos quisieron hacer una parada en el Hospital Universitario de León para visitar y animar a los pacientes ingresados. Los Reyes llegaron a media mañana, en ambulancias, para dar un descanso a sus camellos tras el largo recorrido realizado desde Oriente.

En el vestíbulo principal fueron recibidos por la directora médica, Elena Bollo, y por la gerente de Atención Primaria, Charo Viloria, acompañadas de otros cargos directivos, en un acto organizado por el servicio de Atención Paciente y el colectivo de celadores del Hospital. Allí les recibieron con entusiasmo y

muestras de cariño trabajadores e hijos de estos, muchos participantes en el concurso de postales de Navidad organizado por las gerencias de Atención Especializada y Atención Primaria. Amenizados por integrantes —buena parte empleados del SACYL— de los coros San Isidro Labrador, San Juan de Regla y San Francisco de la Vega, los Reyes repartieron caramelos y se fotografiaron con todos los niños y niñas que lo desearon.

A continuación, tuvo lugar la entrega de los regalos del concurso de Postales de Navidad. Los ganadores del concurso, realizado para escoger las postales con las que felicitaron las fiestas las gerencias de Atención

Primaria y Especializada, recibieron un libro, de manos de la gerente de Primaria y de la directora médica del Hospital. Todos los participantes, cerca de cuarenta, obtuvieron también un diploma y un pequeño obsequio que les entregaron los Reyes Magos, acompañados de sus pajes. El acto se cerró con canciones y bailes de los Reyes y los niños.

Posteriormente, los Reyes continuaron con su visita al centro sanitario, para desplazarse más tarde al Hospital Monte San Isidro y otros centros sociales y descansar un poco antes de la gran Cabalgata que recorrió las calles de León.



## La Tuna de la Universidad de León rondó a los niños ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León

Como viene siendo costumbre, un año más, y con la misma ilusión que el primer día, la Tuna de la Universidad de León, con el apoyo de su madrina, la Dra. Elena Bollo de Miguel —directora médica del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)—, acudió el pasado mes de enero a su cita con los más pequeños, rondando y llevando unos detalles a todos los niños y niñas ingresados en el Hospital de León, junto al personal de Pediatría y a voluntarios del CAULE, que contribuyeron a la organización del evento.

Después de un año de vivencias, diversión, certámenes y viajes, entre los que destacan los realizados a Bragança (premio a la Mejor Serenata), Cuenca (premio a la mejor ronda), Calanda (premio a la mejor tuna, me-

jor pasacalles y mejor canción), Las Palmas de Gran Canaria, Castellón (premio al mejor solista instrumental y mejor tuna) y Cartagena de Indias (Colombia), la Tuna de la Universidad de León se ha mostrado encantada de celebrar las pasadas fiestas navideñas haciendo más llevaderos estos días a los niños y niñas ingresados.

La tuna de la Universidad de León se creó hace más de 20 años de la unión de la Tuna Universitaria, la Tuna de Derecho, la Tuna de Veterinaria y la Tuna de Agrícolas, todas bajo el color de la Universidad de León que se refleja en su beca verde; un proyecto ilusionante fruto de años de convivencia y hermanamiento, explica Luis Miguel Alcoba García, "Dinio", director musical de la

Tuna de la Universidad de León y cirujano del CAULE.

"En esta época en que la unión con los que más queremos, familiares, amigos y también aquellos que, por su situación, más nos necesitan, se hace más fuerte dicho sentimiento, y la Tuna de la Universidad de León no duda en acudir a rondar a nuestros pequeños", añade.

La Tuna de La Universitaria también rondó las calles de León con su tradicional pasacalle navideño al terminar su paso por el Hospital, donde previamente a su llegada a Pediatría, desfilaron por la primera planta, arrancado aplausos de pacientes y profesionales.

# La Cultural y voluntarios de CaixaBank visitaron la planta de Pediatría del Hospital de León

La Cultural y Deportiva Leonesa cumplieron el pasado 3 de diciembre con una de las tradiciones más bonitas del año, la visita a la planta de Pediatría del Hospital de León, donde han entregado regalos a los niños y niñas que se encuentran durante esas fechas allí ingresados.

En vísperas de la llegada de los Reyes Magos, una representación de la plantilla, formada por Raúl Llona, Kevin Presa, Miguel Bañuz y Santi Samanes, visitó el complejo hospitalario de la capital, junto a Goyo Chamorro, responsable del Área Social del club, y voluntarios CaixaBank, que, un año más, se sumó a la iniciativa.

Los futbolistas y el entrenador del primer equipo culturalista compartieron la tarde con los más pequeños y sus familiares, haciéndoles más amena su estancia en la planta de Pediatría y obsequiándoles con balones donados por Voluntarios CaixaBank y bufandas, pulseras y cómics de la Cultural y Deportiva Leonesa. Fue una tarde diferente, para que los niños y niñas de la planta de Pediatría y sus familiares pudieran sonreír con la llegada de los jugadores de la Cultural y Deportiva Leonesa, que les desearon una pronta recuperación y regreso a casa para celebrar el Día de Reyes.



↑ Los jugadores, entrenador y voluntarios posan con algunos de los niños ingresados.

## Los superhéroes de Marvel arrancan sonrisas a los niños ingresados



Los superhéroes no solo tienen superpoderes, también destacan por su gran corazón, y así lo demostraron a finales de diciembre del pasado año, cuando visitaron a los niños y niñas hospitalizados en la Planta de Pediatría del Hospital de León.

A la presencia el jueves por la tarde de Spiderman, interpretado por el leonés Paco Romo, se sumó en la mañana del sábado, de la mano de la asociación Korribanhéroes, la de Ant Man, Deadpool, poderosa Thor, capitán América y Iron Man.

Los integrantes del universo Marvel causaron estragos, como es habitual en ellos, pero esta vez referidos a la aceptación más amable del término: desatando la admiración y el entusiasmo no solo de los pequeños pacientes, sino también de sus familiares y del personal del Hospital.

## El Festival "Vive la Magia" llega al Hospital Universitario de León de la mano del mago Oliverio Satisfecho

El XXI Festival Vive la Magia recaló durante la Navidad en el Hospital de León. El Mago Oliverio Satisfecho acercó su magia a los niños y niñas ingresados en la Planta de Pediatría. Posteriormente, se trasladó al Hospital de Día Oncohematológico, donde también arrancó las sonrisas y los aplausos de los adultos que allí reciben tratamiento.

Oliverio Satisfecho es un mago profesional madrileño con más de 20 años de experiencia. En su visita al Hospital

de León, realizó algunos números de su espectáculo "En clave de Ja!", que se desarrolló el pasado 29 de diciembre dentro del Festival Vive la Magia. Se trata de un espectáculo de Magia Familiar con distracción garantizada para todos los asistentes, sea cual sea su edad. Un show educativo, interactivo y participativo, pero también una fiesta donde la diversión, la risa y el asombro son continuos y se suceden a un ritmo trepidante, con el apoyo de efectos musicales y un lenguaje heredero del Teatro del Absurdo.



# Papá Noel llegó al Hospital Universitario de León escoltado por los moteros solidarios y las Fuerzas de Seguridad

Un total de 28 niños y niñas de la planta pediátrica, Ucip, UCI neonatal/prematuros y hospital de día recibieron el pasado 20 de diciembre una visita muy especial, la de Papá Noel, quien llegó escoltado por las fuerzas de seguridad de la Delegación de Participación Ciudadana de la Policía Nacional de León, Guardia Civil y Policía Local, y la Asociación Moteros Solidarios.

La comitiva motorizada llegó a las 11:30 horas al Hospital Universitario de León, donde fue recibida por el gerente, Alfonso Rodríguez-Hervia Gozález, y los directores de las

áreas médica, de enfermería y de gestión y servicios, junto al jefe de Pediatría y otros responsables. Ya en la planta de Pediatría, la ilusión y la alegría de los niños y niñas protagonizaron el evento. Desde su trono, Papá Noel, escoltado por los moteros y las fuerzas de seguridad, derrochó simpatía y cariño, y fue entregando los regalos uno a uno. Posteriormente visitó las habitaciones y otras zonas de hospitalización.

Los regalos fueron donados por supermercados Leclerc, Cáritas (con la donación de Patatas Hijolusa)



Corte Inglés, Cruz Roja (con la donación de Carrefour) y las aportaciones de los propios moteros solidarios.

El gerente del CAULE agradeció esta iniciativa a sus organizadores y colaboradores y destacó que la visita de Papá Noel se ha convertido en un clásico, y que con este tipo de eventos se consigue "llevar un poco de alegría a los niños que tienen que pasar las navidades ingresados", creando un hospital más amigable y más humano tanto para ellos como para sus familias.

## "OncoArte", una iniciativa para humanizar el Hospital de Día Oncohematológico del CAULE

Pacientes, personal y familiares participaron con sus dibujos, dos de los cuales tuvieron premio

El Hospital de Día Oncohematológico del CAULE lanzó el pasado mes de diciembre la iniciativa "OncoArte", por la que se invita a pacientes, trabajadores de la unidad y familiares de ambos a realizar dibujos con temática navideña para decorar el servicio, teniendo como objetivo humanizar los espacios comunes. Se trata también de acercar a los seres queridos de pacientes y trabajadores al entorno hospitalario "y poder sentir un poquito el calor del hogar", según destaca el personal del Hospital de Día, artífice de este proyecto.

La aceptación está siendo muy positiva "y ya ha arrancado numerosas sonrisas y palabras de admiración para todos aquellos "artistas", de todas las edades, que de manera voluntaria han decidido contribuir con esta causa", explican.

La escritora leonesa de cuentos infantiles, Merce Blanco, ha donado dos cuentos dedicados, que serán entregados a los dos familiares de pacientes que se consideren los autores de los dos mejores dibujos, elegidos por votación del personal de la unidad. Entre ambos se elegirá posteriormente el dibujo que se distribuirá como postal navideña para los usuarios del Hospital de Día Oncohematológico.



## Pacientes y profesionales participaron en Navidad con sus lemas en "El árbol de los deseos" del Hospital

Como en años anteriores, desde la Comisión de Humanización se organizaron e impulsaron varias actividades con motivo de la Navidad. Durante el pasado mes de diciembre se puso en marcha la iniciativa "El árbol de los deseos" que se ubicó en el vestíbulo de la entrada principal al hospital. Su objetivo fue hacer más llevadera la estancia hospitalaria de los pacientes, compartiendo mensajes positivos y de apoyo, de los pacientes y de los profesionales.

Desde el CAULE recuerdan que para el próximo periodo navideño invitan a todos y a todas a compartir sus deseos con el lema "¿Quieres ayudarnos a cargar nuestro árbol con tus mejores deseos?". Esta invitación está abierta tanto a pacientes como a profesionales.



## Los Bomberos Forestales adelantaron la Navidad a los niños ingresados en el Hospital de León

Bomberos Forestales de León, acompañados por el jefe del Servicio Territorial de Medio Ambiente de la Delegación de la Junta, Jesús Méndez, quisieron adelantarse a la pasada Navidad visitando por sorpresa a los niños y niñas ingresados en la planta de Pediatría del CAULE, arrancando sonrisas y repartiendo regalos. En el Hospital de León, los bomberos, que han llegado a bordo de uno de sus camiones, han sido recibidos por el subdirector de Enfermería, Miguel Torres, y supervisoras y enfermeras de Pediatría de esta división, con quienes han recorrido la planta interesándose por la salud de los más pequeños.

Con este encuentro se abrieron las actuaciones y reparto de regalos a los pacientes de la planta de Pediatría. Diversas asociaciones y colectivos acudieron al CAULE entre lo que restó de diciembre y la primera semana de enero al hospital.



## Certificación de AENOR a nueve servicios y unidades del CAULE

Las certificaciones reconocen que el CAULE cumple con los estándares de calidad en sus procesos y servicios

AENOR, la agencia de certificación de gestión de la calidad en España, ha certificado que el CAULE dispone de un sistema de gestión de calidad conforme a la norma UNE-EN ISO 9001:2015 para una serie de actividades que se desarrollan en la Unidad de Contratación Administrativa, el servicio de Anatomía Patológica, el Servicio de Nefrología, la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, el Laboratorio de Hematología, el Servicio de Transfusión, el Servicio de Microbiología Clínica, el Servicio de Anestesiología y Reanimación, y el Servicio de Análisis Clínicos.

La obtención de esta certificación ISO 9001 significa que estos servicios han superado un proceso de auditoría externa y que enfocan su funcionamiento a la mejora continua, garantizando una atención de calidad y en condiciones de seguridad hacia los pacientes.

### ALCANCE DE LAS CERTIFICACIONES

El alcance de las certificaciones se refiere, en el caso de la Unidad de Contratación Administrativa, a la contratación de productos y servicios para el CAULE.

Las actividades certificadas en Anatomía Patológica son el proce-

samiento y diagnóstico anatomo-patológico de muestras humanas obtenidas a través de biopsias, citologías y autopsias; la extracción de muestras anatomopatológicas mediante punción aspiración con aguja fina; el banco de tumores; la realización de estudios de investigación y control de muestras para ensayos clínicos y las actividades de docencia para residentes en el servicio.

En Nefrología reciben la certificación las actividades asistenciales realizadas por este servicio: hospitalización, interconsulta médica, consultas generales, consultas ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada), hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria, así como las actividades de docencia para residentes.

En la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética se certifican las prestaciones a pacientes hospitalizados y consultas externas; la realización de ensayos y estudios de investigación y las actividades de docencia para residentes.

Las certificaciones al Laboratorio de Hematología se refieren a las pruebas de hematimetría de cito-





morfología y pruebas especiales en médula ósea y sangre periférica, de citometría de flujo y de hemostasia y trombosis.

En el Servicio de Transfusión se certifica la transfusión de componentes sanguíneos, autotransfusión, procedimientos de aféresis terapéutica y estudios inmunohematológicos.

Las actividades certificadas del servicio de Microbiología Clínica son la asistencia sanitaria especia-

lizada para el diagnóstico, control y orientación terapéutica de las enfermedades de la población del Área de Salud de León, así como las actividades de docencia para residentes.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación obtiene la certificación a sus actividades de docencia y a su Unidad de Reanimación y Cuidados Críticos por la prestación de servicios asistenciales de reanimación y cuidados postquirúrgicos.

El Servicio de Análisis Clínicos certifica por su parte el Laboratorio de Urgencias, con sus estudios de bioquímica urgente, gasometría, estudios básicos de orina, marcadores cardíacos, sépticos e insuficiencia cardíaca, osmolaridad y estudios de líquidos biológicos.

Las certificaciones, válidas hasta diciembre de 2027, reconocen el cumplimiento del CAULE con los estándares de calidad en sus procesos y servicios.



## El Hospital Universitario de León acoge la exposición Arte Crónico

Las más de 100 obras tienen en común el uso de papel de periódico para su creación



El entorno del salón de actos acoge una nueva exposición organizada por el programa CAULE Cultural. Arte Crónico es un proyecto del periódico leonés La Nueva Crónica, que presenta obras artísticas de diferentes autores con una característica común a todas ellas: el uso del papel de periódico de una forma u otra; ya sea fotografiado, pintado, dibujado o, físicamente, usado como material, formando realmente parte de la obra. La muestra fue visitada el pasado jueves 12 de diciembre por el gerente del centro sanitario, Alfonso Rodríguez-Hevia, el director del periódico La Nueva Crónica, David Rubio, y la responsable del proyecto CAULE Cultural,

Silvia García, acompañados de un buen número de los artistas que participan en esta exposición.

Esculturas, instalaciones, fotografías, pinturas y otras disciplinas artísticas están representadas en las cerca de 100 obras seleccionadas para participar en este proyecto. Las obras han sido publicadas a página completa en La Nueva Crónica, desde la Navidad de 2023, con una cadencia de entre tres y cuatro obras por semana.

La mayor parte de las obras han sido creadas, exprofeso, para este proyecto, aunque

algunos artistas han preferido aportar trabajos antiguos que cumplían las pautas solicitadas, el reciclaje de periódico, dándole una segunda vida como material artístico, en el caso de ser usado físicamente, o la utilización del papel como objeto artístico cuando su imagen forma parte de una fotografía o una obra digital.

"Arte Crónico", bautizado así por David Rubio, director de La Nueva Crónica, nos descubre una rica y variada colección de piezas artísticas de creadores actuales, reflejo de la personalidad y el estilo de cada artista.

# El CAULE inicia el acompañamiento postquirúrgico en las cesáreas

Se trata de un nuevo protocolo del servicio de Obstetricia y Ginecología, junto a Anestesiología y Reanimación y Pediatría, para avanzar en el proceso de humanización de la atención sanitaria

Dentro del proceso de humanización de la atención sanitaria que se desarrolla en el Complejo Asistencial Universitario de León, el Servicio de Obstetricia y Ginecología, junto a los servicios de Anestesiología y Reanimación y Pediatría, ha elaborado un Protocolo de recuperación quirúrgica en cesáreas con acompañante.

Este protocolo permite las cesáreas con acompañamiento postquirúrgico. La primera tuvo lugar el pasado mes de febrero. El documento establece que una vez fuera del quirófano, la madre y el bebé, siempre que su situación médica lo haga posible y a criterio del facultativo, se reúnen con el padre o el acompañante que la madre designe, en la sala de cuidados postquirúrgicos, donde la familia está apoyada en todo momento por la matrona encargada de la vigilancia del recién nacido y el control de recuperación materna.

El puerperio inmediato es el periodo desde que finaliza el parto hasta dos horas después del nacimiento. Este periodo se considera fundamental para el contacto piel con piel del binomio madre-hijo, la correcta adaptación a la vida extrauterina y la formación de un vínculo afectivo adecuado entre los miembros de la familia, haciendo partícipe al padre/pareja desde el primer



momento en los cuidados del recién nacido para facilitar el desarrollo del vínculo.

El acompañamiento de las pacientes después de una cesárea permite mejorar la vivencia de las madres respecto a la cirugía y les sirve como soporte emocional. Además, el nuevo protocolo tiene en cuenta los beneficios del contacto piel con piel, las recomendaciones actuales y los efectos que producen la separación.

El procedimiento de contacto piel con piel ya está establecido en el CAULE, tanto para partos vaginales como para cesáreas, y tiene otro protocolo específico para su desarrollo.

Todo ello redundará en beneficio de una asistencia sanitaria de calidad y en una mejor experiencia de las familias en un momento tan destacado como es el nacimiento de un hijo.



## Una campana por la esperanza en el Día Mundial del Cáncer Infantil

El CAULE pone en marcha con ALCLES la iniciativa Campanas Fin de Tratamiento. Previamente, se leyó el manifiesto de Pyfano en apoyo a estos pequeños pacientes y a sus familias

El Hospital de León acogió a mediados de febrero, en el Día mundial contra el cáncer infantil, una nueva iniciativa para evidenciar la alegría de los pacientes pediátricos oncológicos una vez que superan la enfermedad, una simbólica campana que tocarán cuando hayan finalizado su tratamiento. Ha sido Nahia, una niña de 7 años, quien la ha tocado hoy, por primera vez, terminada su quimioterapia. El proyecto Campanas Fin de Tratamiento, ha sido organizado por ALCLES de acuerdo con el servicio de Pediatría del CAULE. Durante la penúltima semana de febrero, la campana, también instalada en el Hospital de Día Oncohematológico, fue tocada por un adulto.

Previamente a este emotivo momento, el Hospital de León fue el escenario de la lectura de un manifiesto, al que contribuyó Pyfano, por parte de la pediatra oncológica Alba Hevia, acompañada del jefe de Servicio de Pediatría, Juan Pablo Martínez Badás, el gerente del CAULE, Alfonso Rodríguez-Hevia González, y directores y subdirectores de su equipo. Alba Hevia, en nombre del Hospital, ofreció apoyo a todos estos niños, bajo el lema "Cuidemos las emociones de menores y adolescentes con cáncer". El personal de Pediatría y los presentes en el acto portaron un lazo amarillo, como muestra de solidaridad. A continuación, dos pacientes, una de ellas Nahia, quisieron lanzar unos mensajes de ánimo a las familias que sufren esta enfermedad. En 2024 se registraron siete nuevos casos de cáncer infantil en León (dos más que el año anterior) de un total de 55 en la Comunidad.



## El Hospital Universitario de León: primero de la Comunidad en incorporar un farmacéutico al Servicio de Urgencias

Contribuirá con sus conocimientos específicos en un entorno en el que crece continuamente el tipo, el número y la complejidad de los medicamentos

El Hospital Universitario de León ha decidido, de manera pionera en Castilla y León, incorporar a un farmacéutico a su plantilla de Urgencias con el objetivo de prestar atención farmacéutica en pro de una atención asistencial continuada y de calidad. El farmacéutico contribuirá, con sus conocimientos específicos, en un entorno en el que crece continuamente el tipo, el número y la complejidad de los medicamentos.

Las urgencias hospitalarias se caracterizan por soportar una gran presión asistencial en un ambiente complejo y difícil, en el que se trabaja a contrarreloj, por lo que la selección, dosificación, preparación,

administración y monitorización de la farmacoterapia resulta todo un reto.

El Complejo Asistencial de León atiende un área sanitaria de más de 300.000 habitantes y por su servicio de Urgencias pasan una media de 450 pacientes al día. Es un servicio que trabaja 24 horas al día, los 7 días de la semana y los 365 días al año. En 2023, fueron atendidos más de 137.000 pacientes.

La disparidad de situaciones atendidas y el gran volumen de pacientes, junto con la complejidad para establecer un diagnóstico y un tratamiento, hace que la multidisciplinariedad y el trabajo coordinado en equipo entre diferentes profesionales sea

una de las señas de identidad de este servicio. Por ello, la coordinación entre personal médico, de admisión, enfermería, auxiliar, técnicos, celadores y ahora también farmacéutico, es vital para poder atender en las mejores condiciones posibles a los pacientes y así llevar a cabo el trabajo diario en un servicio tan cambiante y heterogéneo como son las urgencias.

Las primeras actividades documentadas de farmacéuticos especialistas colaborando en los servicios de urgencias aparecieron a finales de la década de 1970, relacionados principalmente con la gestión de medicamentos y como consultores de farmacoterapia y terapéutica.



← Farmacéutica de Urgencias, jefe de servicio y personal de supervisión de Enfermería..

enfermedades tiempo dependientes, en las que una rápida actuación proporciona mejores resultados en salud de la forma más segura posible y minimizando posibles problemas.

La validación de las prescripciones médicas forma parte de la práctica habitual de los farmacéuticos dentro del hospital desde hace años, y ha demostrado ser una herramienta indispensable para minimizar errores y optimizar la farmacoterapia del paciente a su situación actual.

Otra actividad que incrementa la seguridad es la conciliación de la medicación en urgencias. La conciliación es un proceso diseñado para evitar errores de medicación en los cambios de transición asistencial. Se trata de elaborar un historial farmacoterapéutico de la medicación crónica de los pacientes lo más exacto posible y compararlo con las prescripciones médicas en el momento en el que paciente acude a urgencias, para poder adecuar los tratamientos a la situación clínica actual por la cual el paciente llega a este servicio. La conciliación ha demostrado ser una actividad capaz de reducir problemas relacionados con los medicamentos y detectar reacciones adversas.

#### OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS

El desarrollo de programas de optimización de antimicrobianos en estas unidades es otra actividad clave en la que el farmacéutico trabaja coordinado con el resto del equipo, colaborando en la actualización de protocolos de tratamiento empírico para el manejo de las infecciones más prevalentes, así como en la monitorización del uso de antimicrobianos en la unidad.

Por último, los farmacéuticos deben estar implicados en mantener un entorno seguro para la utilización de los medicamentos, revisando de manera activa todo el proceso desde que el paciente acude urgencias hasta que llega a su destino final, ya sea el alta o el ingreso en otra unidad del hospital, detectando posibles riesgos e implementando posibles acciones de mejora.

#### PACIENTES MÁS LONGEVOS Y POLIMEDICADOS

La trayectoria profesional de farmacéuticos en los servicios de urgencias hospitalarios en nuestro país es de larga evolución. No obstante, ha sido en los últimos años cuando el número de farmacéuticos clínicos en los servicios de urgencias se ha visto incrementado notablemente como resultado de varios factores, como son la importancia de la seguridad del paciente, centrada en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y el incremento de la esperanza de vida, que hace que se atiendan pacientes cada vez más longevos y polimedicados, con riesgo de interacciones o efectos adversos relevantes. Asimismo, hay que tener en cuenta el aumento de la complejidad en la farmacoterapia, que se ha traducido en una necesidad de abordaje multidisciplinar dentro de los equipos asistenciales de estas áreas.

Además, la necesidad de una rápida atención sanitaria y la variabilidad de patologías atendidas hace que en los servicios de urgencias la disponibilidad

de medicamentos se haya convertido en un gran desafío. El farmacéutico es esencial para garantizar esa disponibilidad, evitando faltas de suministro y planteando nuevas alternativas terapéuticas ante los desabastecimientos de medicamentos en el mercado nacional, así como para desarrollar programas específicos que aseguren la disponibilidad inmediata y segura de los medicamentos. Las condiciones de almacenamiento, conservación y gestión pueden influir también en la eficacia de los fármacos, por lo que deben tener un estricto control. La selección de fármacos con criterios de eficiencia es una labor clave dirigida a la patología de urgencia.

#### NUEVAS TECNOLOGÍAS

Otra importante actividad farmacéutica ha sido la incorporación de nuevas tecnologías al proceso asistencial y logístico de urgencias. Mediante la robotización del servicio, se consigue incrementar la seguridad del paciente y acortar los tiempos de la administración de los tratamientos, muy importante en aquellas

DESCUBRE

# La Casa del Dragón

— DE GAUDÍ —



ART NOUVEAU  
EUROPEAN ROUTE  
RUTA EUROPEA  
DEL MODERNISMO

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

Vive la Experiencia Gaudí en León con el Museo Casa Botines.

Bienvenido a la Casa del Dragón.

---

Reserva tus entradas  
[casabotines.es](http://casabotines.es)

---



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

MUSEO  
**CASA  
BOTINES**  
• G A U D Í •



# PÓR DÓS PULGARES DE NADA



Asociación para el apoyo a la investigación  
de la Fibrodisplasia Osificante Progresiva

## DARÍO, EL PEQUEÑO ASTRONAUTA



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

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

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



Para encontrar un tratamiento,  
**NECESITAMOS AYUDA  
NECESITAMOS DIFUSIÓN**

*Colabora* **ES75 3085 0211 7027 0346 7825**

[www.pordospulgaresdenada.com](http://www.pordospulgaresdenada.com)

 [@pordospulgaresdenada](https://www.instagram.com/pordospulgaresdenada)

 [por dos pugares de nada](https://www.facebook.com/por.dos.pulgares.de.nada)



Teaming

[www.teaming.net/pordospulgaresdenada](http://www.teaming.net/pordospulgaresdenada)



# ¿Has sufrido un accidente de tráfico?

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

ORIENTACIÓN JURÍDICA GRATUITA

ABOGADOS EXPERTOS  
EN ACCIDENTES DE  
TRÁFICO

ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA



**AVATA**  
FUNDACIÓN  
DE AYUDA AL ACCIDENTADO



ADELANTAMOS LA  
ASISTENCIA  
SANITARIA  
NECESARIA

OBTENEMOS  
LAS MEJORES  
INDEMNAZIONES  
POR ACCIDENTE

ATENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL

Avda. República Argentina, 1-1ºizda - 24004 LEÓN

📞 +34 987 09 46 86 📲 +34 695 73 69 15

✉️ [administracion.leon@fundacionavata.org](mailto:administracion.leon@fundacionavata.org)

Proyecto orientación jurídica y psicológica en colaboración con:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DEL INTERIOR

**DGT**  
Dirección General  
de Tráfico