



Día Internacional de la Enfermera y la Matrona 2026



© Consejo General de Enfermería de España, "Sin las 20 COE", Teresa Nieto



Consejo Internacional de Enfermeras
**NUESTRAS ENFERMERAS.
NUESTRO FUTURO.**
Día Internacional de la Enfermera 2026
Las enfermeras empoderadas salvan vidas

#DIE2026
#NuestrasEnfermerasNuestroFuturo



Un Millón Más de Matronas

#IDM2026
#OneMillionMore





Colegio de Enfermería de Salamanca,
a tu servicio



<https://enfermeriasalamanca.com>

Con toda la información sobre bolsas de empleo, oposiciones, ofertas de empleo, congresos...



**Responsabilidad
CIVIL**



**Asesoría
JURÍDICA**



**Formación
Continuada**



**Becas y
Ayudas**



**Comunidad de
WhatsApp**



**Declaración de
la RENTA**

ACCESO A TODOS LOS SERVICIOS COLEGIALES EN:
<https://enfermeriasalamanca.com/servicios/>

c/ Dimas Madariga, 14 37005 Salamanca · Tel: 923 22 30 12
colegiosalamanca@enfermeriacyl.com · @CoenfSalamanca



Enfermería

MAYO 2026

SUMARIO

4-8 TEMA PROFESIONAL

Hospitalización a domicilio en Salamanca

9-14 ACTUALIDAD

- La enfermería española actualiza su código ético
- El papel de la enfermería en la innovación sanitaria de Salamanca
- El liderazgo enfermero en un sistema sanitario en transformación

15-21 NOTICIAS COLEGIALES

22 INVESTIGACIÓN

IV Jornada de Investigación en salud mental y prevención del suicidio

23 NUESTRA GENTE

Cuando un hobby se convierte en una forma de cuidarse

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta María del Pilar González Barez **Vice-presidente** D. David Sánchez Lozano **Secretaria:** D^a Elena Fernández Marcos. **Tesorera:** D^a Ainhoa Rivero Martín **Vocal I (Matrona):** D^a María Domínguez Díez **Vocal II (Atención especializada):** D. Francisco Alba Saa **Vocal III (Atención primaria):** D^a María Belén Berver Abad **Vocal IV:** D. Raúl López Jiménez **Vocal V:** D^a Elena San Segundo Payo **Vocal VI (Jubilada activa):** D^a Emilia Ruiz Antúnez **Suplentes:** D^a Fermina Hernández Sánchez, D^a Antonia María Franco Suárez-Bárcena, D^a María del Pilar Hidalgo Bustos, D^a Olegaria Martín Medina, D^a Petra Sánchez López, D^a Natalia Cristina Baz Moro.

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN DE

CONTENIDOS: Irene Martín Martín

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: Fernando Suárez Carballo

DEPÓSITO LEGAL: S. 1.046-1998

Editorial

Vivimos tiempos exigentes, marcados por nuevos retos sanitarios y sociales, en la que la enfermería desempeña un papel cada vez más decisivo. En este contexto, la formación continua, la capacidad de adaptación y la defensa firme de nuestros valores profesionales se consolidan como pilares esenciales para afrontar el futuro con responsabilidad, solvencia y compromiso.

El mes de mayo adquiere un significado especialmente relevante para quienes formamos parte del Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca. Es un tiempo de celebración, de reconocimiento y, sobre todo, de encuentro entre profesionales que comparten no solo una disciplina, sino una vocación profundamente humana: el cuidado de las personas.

En una ciudad con la historia, la tradición y el compromiso social de Salamanca, la enfermería ha sido, y continúa siendo, un elemento vertebrador del sistema sanitario y de la comunidad. Nuestra labor, a menudo discreta pero siempre imprescindible, encarna el compromiso cotidiano con la salud, el bienestar y la dignidad de las personas, especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad.

Las Fiestas de Mayo constituyen una oportunidad para visibilizar y reconocer el esfuerzo, la dedicación y la excelencia profesional de todos los enfermeros. Son también un momento especialmente significativo para rendir homenaje a nuestros compañeros jubilados, cuyo ejemplo, experiencia y vocación de servicio han contribuido de manera decisiva a fortalecer y dignificar la profesión. Su legado permanece como referencia e inspiración para las nuevas generaciones que hoy se incorporan con ilusión, preparación y sentido de la responsabilidad.

Asimismo, estas fechas nos permiten acercar la institución colegial a los nuevos profesionales, favoreciendo su vinculación con el Colegio y reforzando el sentimiento de pertenencia. Ellos representan no solo el futuro, sino también el presente de una enfermería en evolución constante, sobre la que depositamos la confianza de seguir consolidando los valores que nos definen.

Estas celebraciones ponen de relieve el valor de la cohesión profesional. Más allá de la diversidad de ámbitos asistenciales, docentes, investigadores o de gestión, nos une una identidad compartida basada en el conocimiento, la vocación de servicio y el compromiso ético. Compartir estos espacios fortalece nuestros vínculos y proyecta una imagen de profesión unida, sólida y esencial para la sociedad.

Que estas fiestas de mayo sean, por tanto, un espacio para celebrar los logros alcanzados, reconocer el esfuerzo colectivo y renovar el orgullo de pertenencia a una profesión clave en el sistema sanitario. Sigamos avanzando juntos, con vocación, rigor y compromiso, al servicio de la salud y del bienestar de la sociedad salmantina.

Felices fiestas de mayo a todos los compañeros y compañeras.

La Junta de Gobierno

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN SALAMANCA: UN MODELO ASISTENCIAL CONSOLIDADO Y UNA OPORTUNIDAD PARA LA ENFERMERÍA HOSPITALARIA

Introducción. Marco nacional e internacional

En España, la Hospitalización a Domicilio forma parte del Sistema Nacional de Salud desde hace más de tres décadas. Su desarrollo comenzó en hospitales de referencia a finales de los años ochenta y principios de los noventa, y desde entonces se ha extendido progresivamente a la mayoría de las comunidades autónomas.

Actualmente existen más de un centenar de unidades de Hospitalización a Domicilio integradas en hospitales públicos españoles. En algunas comunidades, como Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco o Madrid, el modelo está plenamente consolidado y dispone de estructuras organizativas definidas, protocolos específicos y evaluación periódica de resultados.

La Hospitalización a Domicilio en España se caracteriza por mantener la condición de ingreso hospitalario del paciente. La responsabilidad clínica recae en el hospital, el registro se realiza en la historia clínica hospitalaria y los estándares de calidad y seguridad son equivalentes a los del ingreso convencional. Esta definición es clave para diferenciarla de otros dispositivos de atención domiciliaria.

Los procesos atendidos con mayor frecuencia en las unidades españolas incluyen infecciones que requieren antibioterapia intravenosa prolongada, descompensaciones de insuficiencia cardiaca, reagudizaciones de enfermedad respiratoria crónica, complicaciones oncohematológicas seleccionadas y cuidados paliativos complejos. La selección de pacientes responde a criterios clínicos estrictos, estabilidad hemodinámica y adecuación del entorno domiciliario.

La experiencia acumulada en distintas comunidades autónomas ha mostrado resultados consistentes en términos de seguridad clínica, reducción de estancia media hospitalaria y alta satisfacción de pacientes y familiares. Además, la Hospitalización a Domicilio ha demostrado ser una herramienta organizativa útil para optimizar la utilización de camas hospitalarias, especialmente en contextos de alta presión asistencial.

Durante la pandemia de COVID-19, muchas unidades ampliaron su capacidad y visibilidad, lo que contribuyó a reforzar su reconocimiento dentro de la organización hospitalaria. Desde entonces, diversas comunidades han impulsado planes estratégicos para consolidar y ampliar este modelo, incorporándolo como parte estructural de la cartera de servicios hospitalarios.

Desde el punto de vista profesional, la Hospitalización a Domicilio en España ha favorecido el desarrollo de per-

files específicos, especialmente en enfermería, donde la práctica combina competencias clínicas hospitalarias con intervención en el entorno domiciliario. Este ámbito requiere experiencia, autonomía en la toma de decisiones y capacidad de coordinación interprofesional.

En el contexto demográfico actual, marcado por el envejecimiento poblacional y el aumento de la cronicidad, la Hospitalización a Domicilio se considera una herramienta organizativa relevante para adaptar la estructura hospitalaria a las nuevas necesidades asistenciales sin depender exclusivamente de ampliaciones físicas de infraestructuras.

Este marco nacional permite situar la creación de nuevas unidades dentro de una evolución consolidada del sistema sanitario español, en la que la Hospitalización a Domicilio no constituye una experiencia aislada, sino una modalidad hospitalaria integrada y evaluada.

Marco internacional

La Hospitalización a Domicilio no es una fórmula reciente ni una solución coyuntural. Es un modelo asistencial con recorrido y evaluación en distintos sistemas sanitarios desde hace más de treinta años. Su desarrollo más estructurado comenzó en Estados Unidos en la década de los noventa, cuando varios centros académicos analizaron si determinados pacientes podían recibir cuidados hospitalarios completos en su domicilio con resultados clínicos comparables al ingreso convencional.

Desde entonces, el modelo ha evolucionado y se ha incorporado en distintos países con enfoques organizativos propios. En Estados Unidos, su expansión fue especialmente visible tras la pandemia de COVID-19, cuando las autoridades federales autorizaron la financiación de la hospitalización domiciliaria en condiciones equivalentes al ingreso hospitalario tradicional. Aquella medida consolidó un modelo que hoy forma parte de la cartera asistencial de numerosos hospitales.

En el Reino Unido, el National Health Service ha desarrollado programas bajo la denominación Hospital at Home y Virtual Wards, dirigidos principalmente a pacientes frágiles y crónicos complejos. El enfoque británico prioriza la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles, manteniendo la responsabilidad hospitalaria sobre el paciente.

Francia dispone de uno de los sistemas más estructurados de Europa. La Hospitalisation à Domicile forma parte del sistema sanitario desde los años ochenta, está regula-



da normativamente y cuenta con financiación específica. Se trata de una modalidad hospitalaria reconocida, no de un recurso complementario.

Australia y Canadá han implantado modelos similares, especialmente en áreas urbanas, con resultados evaluados en términos de seguridad clínica, reducción de complicaciones asociadas a la hospitalización y satisfacción de pacientes y familias.

La evidencia científica disponible indica que, en pacientes adecuadamente seleccionados, la hospitalización a domicilio ofrece resultados clínicos comparables al ingreso convencional en términos de evolución y seguridad. Además, reduce la exposición a infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y evita determinadas complicaciones asociadas a estancias hospitalarias prolongadas. Los estudios subrayan, no obstante, que su éxito depende de una selección rigurosa de pacientes, protocolos claros, capacidad de respuesta ante descompensaciones y equipos profesionales con experiencia clínica suficiente.

No se trata de un alta precoz ni de atención domiciliar reforzada. Es hospitalización. Cambia el entorno físico, pero no el nivel de exigencia clínica ni la responsabilidad asistencial.

Este marco internacional permite situar la creación de nuevas unidades dentro de una tendencia asistencial consolidada y evaluada, vinculada a la reorganización de recursos en sistemas sanitarios con envejecimiento poblacional y creciente complejidad clínica.

Unidad de Hospitalización a Domicilio en Salamanca.
Desde el Colegio de Enfermería de Salamanca agrade-

ceamos la colaboración de los profesionales de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca en la elaboración de este artículo, cuyo contenido refleja su experiencia asistencial y organizativa.

La puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, impulsada por el Servicio de Medicina Interna en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, supone la incorporación de la provincia a un modelo asistencial consolidado en el Sistema Nacional de Salud.

Integrada por Sandra María Inés Revuelta, coordinadora médica, Cristina Martín Martín, jefa de Unidad de Enfermería, y el equipo de profesionales de la unidad, médicos internistas y enfermeras, permite sustituir el ingreso hospitalario convencional por atención especializada en el domicilio bajo los mismos criterios clínicos, responsabilidad asistencial y registro hospitalario. Su implantación abre además un nuevo ámbito de práctica avanzada para la enfermería hospitalaria en Salamanca.

Para comprender el alcance de esta unidad, resulta necesario definir con precisión qué es la Hospitalización a Domicilio y en qué se diferencia de otros dispositivos asistenciales, especialmente de la Atención Primaria.

Es importante precisar que el paciente permanece hospitalizado, que la responsabilidad clínica es hospitalaria y que se aplican los mismos estándares de calidad y seguridad que en la hospitalización convencional.

Qué es

La Hospitalización a Domicilio (HAD) es un modelo asistencial en el que el hospital se traslada al hogar del pa-



ciente. Es decir, el paciente recibe en su domicilio cuidados que, por su complejidad, normalmente requerirían ingreso hospitalario.

Se trata de un modelo organizado capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, tanto en calidad como en cantidad, a pacientes que no precisan de la infraestructura hospitalaria, pero que aún requieren vigilancia activa y asistencia compleja. Esta atención se proporciona con una intensidad y frecuencia comparables a las de la hospitalización convencional, en función de las necesidades del paciente.

La HAD, como modalidad asistencial, aporta al paciente y al conjunto del sistema sanitario múltiples ventajas. Humaniza la asistencia sanitaria y permite una atención centrada en el paciente, garantiza la intensidad de cuidados, favorece la continuidad asistencial y facilita la intervención multidisciplinar. Además, se trata de un modelo seguro, efectivo, satisfactorio y eficiente, que se adapta a los cambios del sistema sanitario al actuar como un servicio asistencial de soporte transversal a las distintas áreas de un centro hospitalario.

Este programa tiene como objetivo final mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus familias mediante una atención más humanizada, al desarrollarse en su entorno habitual y familiar, manteniendo al mismo tiempo un nivel asistencial hospitalario. Asimismo, favorece la recuperación y la autonomía del paciente en su domicilio, facilita una reincorporación más temprana a la vida cotidiana y reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la hospitalización convencional, principalmente caídas, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y estados confusionales agudos. En último término, contribuye a evitar estancias innecesarias en los servicios de hospitalización.

Por qué ahora en Salamanca

Desde este marco conceptual, resulta necesario contextualizar por qué Salamanca da este paso en el momento actual, atendiendo a las necesidades asistenciales, al

perfil demográfico de la provincia y a la evolución organizativa del propio hospital.

Desde hace años, en los distintos foros de debate sobre sistemas sanitarios y políticas de salud se viene señalando de forma constante la necesidad de reorientar los modelos asistenciales hacia los cuidados. España se enfrenta a un reto sociodemográfico relevante, y Salamanca no es ajena a esta realidad. Los cambios epidemiológicos exigen respuestas oportunas, específicas y acordes a estas nuevas necesidades.

Para dar respuesta a estos desafíos, resulta imprescindible adaptar la prestación de servicios hacia modelos más coste-efectivos, apoyados en estructuras más sencillas, ágiles y flexibles, que potencien el tratamiento y el seguimiento del paciente en su entorno. La intensidad de las inter-

acciones debe ajustarse en cada momento a las necesidades del paciente, garantizando siempre la calidad y la seguridad de la atención.

Partiendo del modelo asistencial tradicional —atención primaria, ámbito sociosanitario y atención hospitalaria especializada—, en los últimos años se han desarrollado distintas herramientas orientadas a integrar estos elementos dentro de un marco sostenible. Este proceso ha favorecido la aparición de alternativas a la hospitalización convencional, como las unidades de estancia corta, los hospitales de día, las consultas rápidas o priorizadas, la telemedicina, la cirugía ambulatoria o las unidades de cuidados paliativos. Todas ellas han contribuido a mejorar la organización asistencial y a ajustar la respuesta sanitaria a las necesidades reales de los pacientes.

En este contexto, la hospitalización a domicilio se configura como una de estas alternativas, al tratarse de un modelo de atención hospitalaria dirigido a pacientes agudos que permite proporcionar cuidados de nivel especializado fuera del entorno físico del hospital.

El carácter innovador de la unidad de Hospitalización a Domicilio reside en su modelo organizativo específico, que profundiza y actualiza la atención centrada en el paciente, integrándolo en un circuito asistencial diferenciado de la hospitalización convencional, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la calidad asistencial, reducir complicaciones y alcanzar mayores niveles de satisfacción tanto en los pacientes como en sus familias.

Asimismo, los avances tecnológicos han incorporado herramientas y dispositivos cada vez más accesibles, como ecógrafos portátiles, bombas de infusión ambulatoria o infusores elastoméricos de medicación y sistemas de aerosolterapia, que permiten ofrecer una atención acorde con los estándares de calidad y seguridad propios del ámbito hospitalario, pero en entornos distintos al mismo.

Funcionamiento práctico de la unidad

Para comprender el funcionamiento práctico de la unidad, es necesario definir los criterios de inclusión de pacientes, los circuitos de derivación, la organización del

equipo, la coordinación con otros servicios y la cobertura territorial.

De forma previa, se establece un conjunto de criterios clínicos, sociales y geográficos que deben cumplirse para que el paciente pueda beneficiarse de la Hospitalización a Domicilio.

Los pacientes deben contar con un diagnóstico establecido, con una mínima previsión de precisar pruebas diagnósticas avanzadas o tratamientos muy complejos durante la atención.

Asimismo, deben presentar una situación de estabilidad clínica y hemodinámica, constatada por el equipo de la unidad, y no deben mostrar criterios indicadores de mala evolución en su proceso médico o quirúrgico.

Se considerarán candidatas a ingresar en la unidad de HAD:

- Pacientes con procesos transitorios y limitados en el tiempo, como ocurre en la hospitalización convencional. En términos generales, pacientes con patología aguda, patología crónica agudizada o necesidades de cuidados postoperatorios inmediatos que, a juicio del médico responsable, puedan ser atendidos a nivel domiciliario.

- Pacientes o familias que acepten voluntaria y expresamente, mediante la firma del consentimiento informado, su inclusión en el programa tras recibir información adecuada sobre la atención que recibirán en el domicilio. En cualquier momento, el paciente o su representante legal podrán revocar su autorización, procediéndose a su derivación a ingreso hospitalario convencional.

- Pacientes con una estructura familiar que asuma el rol de cuidador activo, colaborando con las indicaciones del equipo. Tanto el paciente como sus convivientes deberán ser capaces de comprender y aplicar correctamente las medidas básicas de higiene, prevención y control indicadas.

- Pacientes cuyo domicilio reúna unos requisitos mínimos de habitabilidad, evitando así situaciones que puedan suponer un riesgo de complicaciones o de reingreso. En caso de duda, será el equipo multidisciplinar quien valore la idoneidad del entorno.

- Pacientes cuyo domicilio se sitúe en un radio de 6 km con relación al hospital.

“La hospitalización a domicilio exige una adecuada selección de pacientes, pero permite ofrecer cuidados hospitalarios completos en su entorno habitual con las mismas garantías de calidad y seguridad.”

Las solicitudes de ingreso en la unidad pueden realizarse a través de las siguientes vías:

- Petición de interconsulta (IC) en Jimena —sistema informático de gestión clínica del hospital— para pacientes ingresados, dirigida a la unidad de HAD.

- Contacto directo a través de la unidad de interconsulta del Servicio de Medicina Interna.

- Llamada directa al busca de la unidad de HAD (sistema interno de localización profesional).

El origen de los pacientes puede ser:



- Servicio de Urgencias.
- Plantas de hospitalización, médicas o quirúrgicas.
- Hospital de Día Médico.
- Consultas externas.

En cuanto al funcionamiento, la unidad de Hospitalización a Domicilio requiere una coordinación directa, continua y efectiva con distintos servicios hospitalarios, como Urgencias, Admisión, Farmacia y unidades médicas y quirúrgicas, así como con Servicios Sociales, Atención Primaria y centros sociosanitarios.

Papel de la enfermería en la hospitalización a domicilio

El papel de la enfermería en la Hospitalización a Domicilio (HAD) es central y se caracteriza por un alto nivel de responsabilidad clínica, capacidad de toma de decisiones y trabajo autónomo en un entorno no controlado como es el domicilio del paciente.

En este modelo asistencial, la enfermería adquiere un elevado grado de autonomía profesional. A diferencia de otros ámbitos, la enfermera en HAD actúa como referente clínico continuo, integrando la valoración, la intervención, el seguimiento y la coordinación del proceso asistencial. Esta continuidad asistencial, unida a la toma de decisiones en tiempo real, configura un perfil profesional altamente cualificado.

La práctica enfermera en este contexto requiere competencias avanzadas que abarcan diferentes dimensiones:

- En el ámbito clínico, incluye la valoración integral y continuada del paciente, tanto agudo como crónico complejo, así como de su entorno familiar y social. Implica la capacidad de detectar de forma precoz signos de deterioro clínico y de intervenir de manera anticipada, así como el manejo de complicaciones derivadas del proceso asistencial.

- En el plano técnico, la HAD exige el dominio de terapias intravenosas complejas, como la antibioterapia intravenosa, la nutrición parenteral o la fluidoterapia, así como el manejo de dispositivos y la prevención de complicaciones asociadas a catéteres venosos centrales y pe-

riféricos, bombas de infusión u oxigenoterapia. Asimismo, incluye la atención a heridas complejas y úlceras, con criterios de seguimiento y evolución propios del entorno hospitalario.

- Desde el punto de vista organizativo, la enfermería desempeña un papel clave en la planificación de la actividad asistencial, la priorización de pacientes en función del riesgo clínico y la gestión eficiente del tiempo y de los recursos en el entorno domiciliario, donde las condiciones no son estandarizadas.

- En el ámbito comunicativo y educativo, la enfermería desarrolla una función esencial a través de la educación sanitaria estructurada, orientada a garantizar la continuidad de los cuidados. Esto incluye el entrenamiento de cuidadores, que pasan a ser agentes activos del proceso bajo supervisión profesional, así como la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinar. Del mismo modo, la coordinación asistencial con el hospital, la Atención Primaria y otros recursos resulta fundamental para asegurar la continuidad y la seguridad del proceso.

“La enfermería en hospitalización a domicilio combina competencias clínicas hospitalarias con autonomía profesional en el entorno del paciente, convirtiéndose en eje del proceso asistencial.”

Beneficios del modelo

La Hospitalización a Domicilio se configura como una alternativa a la hospitalización convencional con múltiples beneficios tanto para el paciente y su entorno familiar como para el conjunto del sistema sanitario. Se trata de un modelo seguro y eficiente que mejora la calidad de vida del paciente, permitiéndole recuperarse en su entorno familiar, reduciendo las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, el estrés hospitalario y las complicaciones derivadas del encamamiento.

El domicilio se convierte en un escenario idóneo para una atención más humanizada, en el que se facilita un trato personalizado, directo y confortable dentro de un entorno conocido. Este hecho contribuye a reducir la desorientación y el síndrome confusional, especialmente en personas mayores y pacientes frágiles.

Además, la HAD facilita un abordaje multidisciplinar mediante planes de cuidados integrales e individualizados, adaptados a las necesidades reales del paciente en su contexto habitual. La intervención enfermera, a través de la educación sanitaria, contribuye al empoderamiento de pacientes y familias, proporcionándoles herramientas que les permiten implicarse activamente en el proceso de cuidados, no solo durante el ingreso, sino también en la fase posterior al alta.

La HAD mantiene un rango hospitalario, con una elevada capacidad de intervención, situándose en un espacio cercano a la atención comunitaria sin invadir su ámbito competencial, pero favoreciendo la coordinación con Atención Primaria. Este modelo permite una atención multidisciplinar basada en el trabajo coordinado entre distintos perfiles profesionales y niveles asistenciales.

Se trata, además, de una alternativa efectiva, con resultados no inferiores a los de la hospitalización convencional; satisfactoria, con un alto grado de impacto en la percepción de pacientes y familias; y eficiente, al optimizar recursos y reducir costes en relación con la hos-

pitalización convencional. Su carácter versátil y flexible le permite adaptarse a los cambios y a las necesidades emergentes del sistema sanitario.

Retos y elementos de mejora

La Hospitalización a Domicilio representa un cambio de paradigma al trasladar la atención hospitalaria al entorno del paciente sin reducir su complejidad clínica. Sin embargo, su implementación no está exenta de retos.

La eficiencia del modelo no es homogénea. En áreas urbanas densas, suele ser altamente resolutivo, mientras que en territorios con dispersión geográfica introduce tensiones organizativas que obligan a rediseñar rutas asistenciales, dimensionar adecuadamente los equipos y asumir cierta pérdida de eficiencia operativa. En este sentido, la HAD debe entenderse no como un sustituto global del hospital, sino como un recurso estratégico cuya implementación óptima requiere adaptación al territorio, equilibrio entre accesibilidad y calidad asistencial y una planificación rigurosa.

El éxito del modelo depende también de factores no estrictamente sanitarios. La adaptación de los domicilios y la disponibilidad de un cuidador responsable son elementos clave, y su ausencia puede limitar la inclusión de pacientes en el programa. El desarrollo de medidas de conciliación familiar específicas podría facilitar el acceso a este tipo de atención.

Asimismo, resulta fundamental contar con profesionales altamente cualificados, capaces de dar respuesta a las necesidades asistenciales en este entorno. Para ello, es imprescindible fomentar la formación continuada específica, no solo en el ámbito clínico-asistencial, sino también en competencias relacionadas con el desarrollo personal y la gestión emocional, especialmente relevantes en el ejercicio profesional enfermero en este modelo.

Mirando al futuro

La Hospitalización a Domicilio representa una oportunidad clara para redefinir el papel de la enfermería en la atención especializada, avanzando hacia un modelo más autónomo, más resolutivo y centrado en el paciente en su contexto real, más allá de su patología.

Si se desarrolla de forma estratégica, no solo contribuirá a mejorar la eficiencia del sistema sanitario, sino que puede consolidarse como uno de los principales motores de evolución profesional para la enfermería hospitalaria.

El desarrollo de la enfermería en unidades de Hospitalización a Domicilio implica una mayor autonomía clínica y un rol ampliado y transversal. En este modelo, la enfermera asume funciones que integran la gestión de casos, la educación sanitaria y la coordinación entre niveles asistenciales, reforzando competencias clave como la comunicación, el liderazgo y la continuidad de cuidados.

Asimismo, favorece la incorporación de nuevas competencias vinculadas a la telemonitorización y al uso de herramientas digitales, a la atención centrada en la persona y su entorno social, y al manejo de cuidados complejos fuera del ámbito hospitalario convencional.

Todo ello contribuye a una mayor visibilidad y reconocimiento del papel de la enfermería dentro del sistema sanitario, en un contexto en el que los modelos asistenciales evolucionan hacia estructuras más flexibles, integradas y adaptadas a las necesidades reales de la población.

La enfermería española actualiza su **Código Ético**: un marco adaptado al siglo XXI

La profesión enfermera cuenta desde este año con un nuevo Código Ético y Deontológico, un documento clave que redefine el marco de actuación profesional tras más de tres décadas sin una revisión integral. La actualización responde a la necesidad de adaptar los principios éticos a una realidad sanitaria y social profundamente transformada, marcada por la complejidad asistencial, el avance tecnológico y la evolución del rol enfermero.

Aprobado por la Organización Colegial de Enfermería con un amplio respaldo —más del 93% de los votos—, el nuevo código se configura como un instrumento esencial para garantizar una práctica profesional responsable, segura y orientada a la excelencia en los cuidados.

El documento, que sustituye al anterior vigente desde 1989, incorpora una estructura amplia con 108 artículos organizados en 27 áreas temáticas, lo que refleja la evolución y diversificación de la práctica enfermera en las últimas décadas.

Entre sus principales novedades destaca la incorporación de ámbitos que hasta ahora no estaban contemplados desde una perspectiva deontológica, como las competencias digitales, la inteligencia artificial, la genética, la reproducción asistida, la atención a la adolescencia, los cuidados al final de la vida o la salud global.

Este enfoque evidencia un cambio de paradigma: la ética profesional ya no se limita a la relación directa con el paciente, sino que se extiende a escenarios complejos en los que intervienen nuevas tecnologías, decisiones clínicas avanzadas y contextos sociales diversos.

“El código incorpora por primera vez ámbitos como la inteligencia artificial, la salud global o la complejidad del final de la vida.”

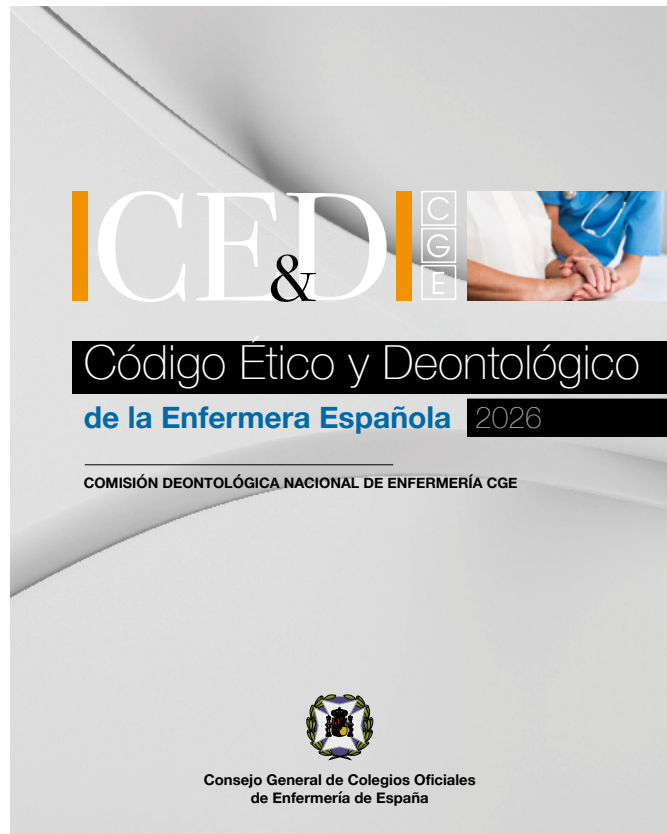
Además, el proceso de elaboración del documento ha sido especialmente relevante desde el punto de vista profesional. Durante su desarrollo se recogieron más de 1.300 aportaciones procedentes de colegios, sociedades científicas, comités de ética, direcciones de enfermería, profesionales y ciudadanía, lo que refuerza su carácter participativo y su legitimidad dentro de la profesión.

El objetivo del nuevo Código Ético y Deontológico es establecer un marco que oriente la práctica enfermera desde los valores fundamentales de la profesión —dignidad, autonomía, justicia, equidad o compasión— y que permita responder a los retos actuales con criterios éticos claros y compartidos.

En este sentido, el código se consolida como un elemento clave de autorregulación profesional, contribuyendo a mantener la confianza social en la enfermería y a reforzar su papel dentro del sistema sanitario.

“Actualizar la deontología profesional es también reconocer la evolución de la enfermería y su papel en la sociedad actual.”

Esta actualización se produce en un momento especial-



mente relevante para la profesión, en el que la enfermería está ampliando su ámbito competencial, asumiendo nuevos roles y participando de forma más activa en la toma de decisiones clínicas y organizativas. Disponer de un marco ético adaptado a esta realidad no solo aporta seguridad jurídica, sino que refuerza la identidad profesional y la calidad de los cuidados.

Desde el ámbito colegial, este tipo de avances se interpretan como una oportunidad para seguir impulsando una práctica enfermera basada en la excelencia, el compromiso ético y la responsabilidad social, en línea con las demandas actuales del sistema sanitario y de la ciudadanía.

“El nuevo Código Ético no es solo una actualización normativa, sino una redefinición del ejercicio profesional en el contexto sanitario actual”

TERAPIAS AVANZADAS

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA INNOVACIÓN SANITARIA DE SALAMANCA

La Estrategia 2025 2030 de Castilla y León impulsa tratamientos de última generación donde la enfermería se consolida como pilar de los cuidados especializados

Las terapias avanzadas representan una transformación profunda de la medicina contemporánea. En Salamanca, esta transformación no puede entenderse sin el papel central de la enfermería. La combinación de investigación biomédica, práctica clínica y cuidados expertos sitúa a las enfermeras como protagonistas indispensables de la innovación sanitaria, garantizando que el progreso científico se traduzca en una atención segura, eficaz y humana.

Introducción. ¿Por qué este tema es clave hoy para la enfermería y, en especial, para Salamanca?

Hablar de terapias avanzadas no es hablar de un futuro lejano ni de una innovación ajena a la práctica enfermera. Es hablar del presente inmediato del sistema sanitario y del papel que la enfermería está llamada a desempeñar en uno de los mayores cambios asistenciales de las últimas décadas.

Las terapias celulares, génicas y de ingeniería tisular están transformando radicalmente la forma de tratar enfermedades complejas y hasta ahora sin alternativa terapéutica eficaz. Pero esta transformación no se limita al laboratorio o a los grandes avances tecnológicos: impacta de lleno en la organización de los cuidados, en los roles profesionales, en las competencias necesarias y en la manera de acompañar a pacientes y familias en procesos clínicos de enorme complejidad técnica y emocional.

Para la realidad enfermera, el desarrollo de estas terapias supone un doble desafío. Por un lado, exige una actualización profunda de conocimientos en ámbitos como la genética, la investigación clínica o la seguridad del paciente. Por otro, refuerza aquello que define la esencia de la profesión: la mirada integral, la vigilancia continua, la humanización del cuidado y la continuidad asistencial, incluso cuando la tecnología alcanza su máxima sofisticación.

En Salamanca, este debate adquiere una relevancia

singular. La Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025 2030, impulsada por la Consejería de Sanidad, sitúa a nuestra provincia en una posición estratégica dentro del mapa autonómico de la innovación sanitaria. La colaboración entre la Universidad de Salamanca, el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) hace que muchas enfermeras ya estén participando —o lo hagan en un futuro inmediato— en ensayos clínicos y unidades vinculadas a terapias avanzadas.

Comprender este contexto no es solo una cuestión formativa: es una forma de prepararnos como colectivo profesional para el presente y el futuro de la enfermería en Salamanca.

Las terapias avanzadas ya forman parte del presente del sistema sanitario, con la enfermería en el centro del cuidado seguro y humanizado.

¿Qué son las terapias avanzadas?

Terapias basadas en genes, células o tejidos que actúan sobre el origen de la enfermedad y abren nuevas opciones terapéuticas en oncología, enfermedades raras, inmunología y medicina regenerativa.

Papel de la enfermería en terapias avanzadas

1. Administración de terapias innovadoras

- Las enfermeras son responsables de la aplicación segura y controlada de terapias celulares y génicas.
- Garantizan la trazabilidad, el cumplimiento de protocolos y la seguridad del paciente.

2. Cuidado y monitorización del paciente

- Realizan evaluaciones clínicas continuas antes, durante y después del tratamiento.
- Aseguran una atención especializada a lo largo de todo el proceso terapéutico.

3. Detección precoz de complicaciones

- Identifican de forma temprana eventos adversos, especialmente reacciones inmunológicas.
- Actúan de manera coordinada para prevenir riesgos graves.

4. Coordinación y apoyo emocional

- Coordinan la atención entre equipos asistenciales e investigadores.

- Ofrecen acompañamiento emocional al paciente y su familia ante tratamientos complejos y novedosos.

Salamanca como entorno estratégico

- IBSAL + Universidad de Salamanca + CAUSA

- Investigación, ensayos clínicos y cuidados integrados.

- Las enfermeras participan activamente en la innovación sanitaria regional.

Formación y futuro profesional

- Las terapias avanzadas impulsan la especialización enfermera.

- Conocimientos en genética, investigación clínica y cuidados avanzados.

- Oportunidad de liderazgo profesional dentro del sistema sanitario.

Terapias avanzadas: del avance biomédico al cuidado integral

Las terapias avanzadas —terapia génica, terapia celular e ingeniería tisular— representan el paso hacia una medicina personalizada, capaz de actuar sobre el origen biológico de la enfermedad y no solo sobre sus síntomas. Su potencial clínico es enorme, especialmente en oncología, enfermedades raras, patologías degenerativas y trastornos inmunológicos.

Sin embargo, estos tratamientos conllevan una complejidad asistencial inédita: procesos de producción específicos, logística altamente controlada, trazabilidad exhaustiva y riesgos clínicos que requieren una vigilancia constante. En este contexto, la tecnología por sí sola no garantiza el éxito terapéutico; lo hace la integración de cuidados expertos.

Ahí es donde la enfermería se convierte en un elemento clave, actuando como puente entre la innovación científica y la atención centrada en la persona.

Salamanca como nodo de innovación sanitaria traslacional

La provincia de Salamanca reúne condiciones excepcionales para el desarrollo de terapias avanzadas: tradición universitaria, capacidad investigadora consolidada y un

Terapias avanzadas: Papel clave de la enfermería



Administración de terapias innovadoras

- Las enfermeras son responsables de la correcta aplicación de terapias génicas y celulares



Cuidado y monitoreo del paciente

- Brindan una atención especializada a los pacientes a lo largo de todo el tratamiento



Detección de complicaciones

- Son clave para identificar pronto y gestionar los efectos adversos



Coordinación y apoyo

- Coordinan la atención entre especialistas y ofrecen apoyo emocional al paciente

sistema asistencial de referencia. La sinergia entre el IBSAL, la Universidad de Salamanca y el CAUSA permite una auténtica investigación traslacional, donde el conocimiento generado en el laboratorio se transforma en práctica clínica real.

Uno de los objetivos de la Estrategia 2025 2030 es duplicar el número de ensayos clínicos en terapias avanzadas en Castilla y León, superando el centenar durante el periodo de vigencia. Salamanca participa activamente en este crecimiento, posibilitando que los pacientes accedan a tratamientos de vanguardia dentro del sistema público de salud.

LA INNOVACIÓN SANITARIA SOLO ES REAL CUANDO SE TRADUCE EN CUIDADOS SEGUROS, CONTINUOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA

IBSAL, UNIVERSIDAD DE SALAMANCA Y CAUSA CONFORMAN UN ECOSISTEMA CLAVE PARA LA INNOVACIÓN SANITARIA EN TERAPIAS AVANZADAS

ADMINISTRAR UNA TERAPIA CELULAR ES UN PROCESO DE CUIDADOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS, NO SOLO UN ACTO TÉCNICO

Ensayos clínicos: cuidados en entornos de alta complejidad

Los ensayos clínicos en terapias avanzadas suponen un cambio cualitativo respecto a los ensayos farmacológicos tradicionales. No se trata únicamente de administrar un tratamiento, sino de acompañar procesos complejos y dinámicos, con posibles efectos adversos graves y una elevada carga emocional para los pacientes.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental, con funciones que incluyen:

- Valoración clínica continua y avanzada
- Detección precoz de eventos adversos
- Cumplimiento estricto de protocolos de investigación
- Educación sanitaria personalizada
- Apoyo emocional a pacientes y familias

Este trabajo sitúa a la enfermería como garante tanto de la seguridad del paciente como de la calidad científica del ensayo clínico.

Administración de terapias celulares y génicas: un proceso de cuidados

La administración de una terapia avanzada no es un acto puntual, sino un proceso longitudinal de cuidados. Comienza con la preparación del paciente, continúa con la administración del tratamiento y se prolonga durante un seguimiento clínico que puede durar meses o años.

Las enfermeras participan de forma activa en:

1. Preparación clínica y emocional del paciente
2. Administración segura de terapias altamente complejas
3. Monitorización intensiva en fases críticas
4. Identificación y manejo precoz de complicaciones
5. Seguimiento y educación continuada

Este enfoque refuerza el carácter integral y experto del cuidado enfermero en la medicina del futuro.

Dimensión ética y humanización de la innovación

Las terapias avanzadas plantean desafíos éticos relevantes: incertidumbre sobre los resultados, expectativas elevadas y toma de decisiones complejas. La enfermería actúa aquí como mediadora ética, facilitando información clara, apoyando la autonomía del paciente y ofreciendo acompañamiento continuo.

En un entorno de alta tecnología, la humanización del cuidado se convierte en un valor diferencial, y la enfermería es su principal garante.

Formación avanzada y desarrollo profesional

La Estrategia 2025 2030 reconoce la necesidad de formar y retener profesionales especializados. Para la enfermería, este contexto abre una oportunidad histórica de crecimiento profesional en ámbitos como la genética, la investigación clínica y la innovación organizativa.

Salamanca está llamada a convertirse en referente en formación avanzada en cuidados vinculados a terapias avanzadas, fortaleciendo el liderazgo enfermero dentro del sistema sanitario.

Impacto en la ciudadanía y el sistema sanitario

La implantación de terapias avanzadas tendrá un impacto directo en:

- Mejora de la atención a pacientes con enfermedades complejas
- Acceso equitativo a tratamientos innovadores
- Refuerzo del sistema sanitario público
- Prestigio científico y asistencial de Salamanca

En todos estos ámbitos, la enfermería actúa como factor de sostenibilidad del sistema.

Fuentes

- Estrategia de Terapias Avanzadas Castilla y León 2025 2030
<https://gobiernoabierto.jcyl.es>
- Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)
<https://www.ibsal.es>
- Universidad de Salamanca – Investigación biomédica
<https://www.usal.es>
- Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
<https://www.saludcastillayleon.es>
- Revista Enfermería Clínica – Terapias avanzadas y enfermería
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35>

INVERTIR EN ENFERMERAS ESPECIALIZADAS ES INVERTIR EN INNOVACIÓN SANITARIA SEGURA Y SOSTENIBLE

LA ENFERMERÍA ES CLAVE EN LA SEGURIDAD Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN TERAPIAS AVANZADAS

EL LIDERAZGO ENFERMERO EN UN SISTEMA SANITARIO EN TRANSFORMACIÓN

POR EMILIA RUIZ ANTÚNEZ

En un momento de transformación de los modelos asistenciales, marcado por el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la necesidad de reorganizar los recursos sanitarios, el papel de la enfermería está evolucionando hacia posiciones de mayor autonomía, responsabilidad clínica y capacidad de decisión. A esta realidad se suman desafíos como la sobrecarga asistencial, la escasez de profesionales y la necesidad de reforzar la calidad y la seguridad de los cuidados.

En este contexto, el liderazgo enfermero adquiere una relevancia estratégica. No se trata únicamente de una competencia vinculada a la gestión, sino de una capacidad transversal que influye directamente en la organización de los cuidados, en el funcionamiento de los equipos y en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

El liderazgo enfermero: eje fundamental para una atención de calidad

El liderazgo enfermero se define como la capacidad de influir positivamente en otros para alcanzar objetivos comunes en beneficio del cuidado de la salud. Este liderazgo no debería depender solo de la relación con un cargo jerárquico, sino de habilidades como la comunicación efectiva, la empatía, la resolución de conflictos, la ética profesional y la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Se ha convertido en una competencia esencial dentro de los sistemas de salud actuales. Más allá del dominio técnico y científico, el profesional de enfermería cumple un rol estratégico en la gestión del cuidado, en la toma de decisiones clínicas y en la coordinación de equipos multidisciplinarios. En este contexto, el liderazgo enfermero no solo impacta en la calidad de la atención, sino también en el clima laboral, la seguridad del paciente y el desarrollo profesional del personal.

Este liderazgo en enfermería debería equilibrar la gestión administrativa con el cuidado humanizado. El líder enfermero es capaz de organizar recursos, supervisar procesos, garantizar el cumplimiento de protocolos y, al mismo tiempo, mantener una mirada centrada en la persona, en el paciente, la familia y el equipo de trabajo. Esto implica reconocer las necesidades emocionales, motivar

al personal y promover un ambiente de respeto y colaboración.

Además, el liderazgo enfermero juega un papel clave en la seguridad del paciente. Un líder efectivo fomenta la cultura del reporte de eventos adversos, impulsa la educación continua y promueve prácticas basadas en la evidencia científica. Cuando el personal se siente escuchado y respaldado, es más probable que participe activamente en la mejora de los procesos asistenciales.





“Cuando el personal se siente escuchado y respaldado, es más probable que participe activamente en la mejora de los procesos asistenciales”

Otro aspecto relevante es el liderazgo transformacional cada vez más valorado en enfermería. Este modelo se centra en inspirar, empoderar y desarrollar a los miembros del equipo, promoviendo la autonomía profesional y el pensamiento crítico. El líder transformacional no impone, sino que acompaña, orienta y construye junto a otros, generando compromiso y sentido de pertenencia.

En un contexto sanitario marcado por la sobrecarga laboral, el estrés y la escasez de recursos, el liderazgo enfermero adquiere una dimensión aún más humana. El cuidado del cuidador se vuelve imprescindible: reconocer el agotamiento, prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar emocional del equipo también son responsabilidades del líder.

El enfermero como líder social actúa como un agente de cambio transformador, combinando la atención sanitaria con la gestión, la educación y el compromiso comunitario. Su papel es fundamental para la humanización del cuidado, el fortalecimiento del sistema sanitario y la promoción de la salud, siendo un referente de confianza y empatía.

El liderazgo enfermero es un pilar fundamental para el funcionamiento de los servicios de salud.



“Podemos concluir que el liderazgo enfermero no es un complemento, sino un pilar fundamental para el funcionamiento de los servicios de salud”

Los enfermeros provocan un impacto en la sociedad, ya que trascienden la atención clínica al promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y apoyar a las comunidades, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud.

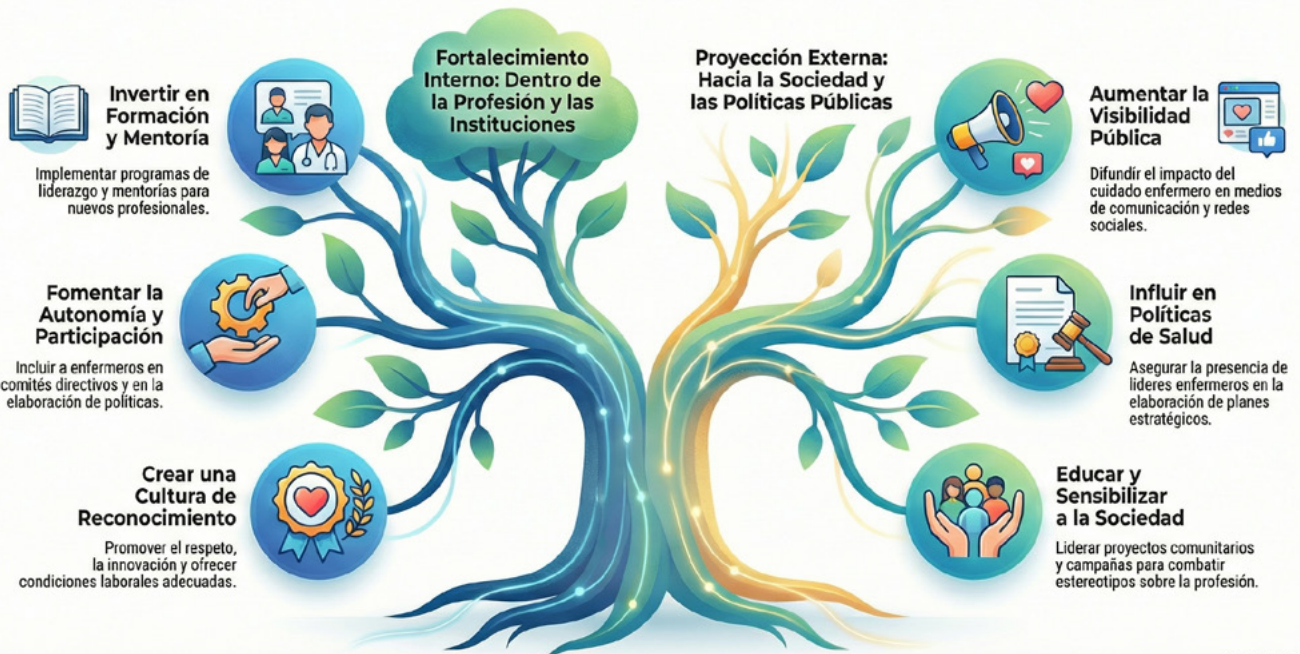
Por tanto, es crucial fomentar su liderazgo para aumentar su visibilidad y asegurar su participación en la toma de decisiones sanitarias a nivel político y social. Su labor busca no solo cuidar, sino transformar la realidad social mediante el empoderamiento y el acompañamiento real.

Poseen una visión estratégica para innovar en la organización de los cuidados, la sostenibilidad de los servicios y la atención a personas vulnerables, incluso fuera de los entornos hospitalarios clásicos

Podemos concluir que el liderazgo enfermero no es un complemento, sino un pilar fundamental para el funcionamiento de los servicios de salud. Fortalecer estas competencias desde la formación académica y a lo largo del ejercicio profesional es clave para garantizar una atención segura, ética, eficiente y centrada en la persona.

La enfermería que lidera es una enfermería que transforma.

Claves para Potenciar el Liderazgo Enfermero



ENTREVISTA A RAQUEL NIETO POR FRANCISCO ALBA SAA

CURAR EN EL QUINTO PAÍS MÁS POBRE DEL MUNDO EL VIAJE VITAL DE LA ENFERMERA RAQUEL NIETO

Jefa de Área de Hospitalización Quirúrgica en España, Raquel Nieto cambia cada año los recursos del primer mundo por los caminos de polvo de Malawi. Una lección de supervivencia, empatía y enfermería en estado puro donde lo urgente es vivir y lo material pierde todo su sentido

Raquel Nieto Arroyo conoce bien los entresijos de la sanidad española. Diplomada en Enfermería desde 1990, su currículum abarca desde la Oncología y el Banco de Sangre hasta la Cirugía y la Neurocirugía. Hoy, desde la Jefatura de Área de Hospitalización Quirúrgica, gestiona, coordina y resuelve. Sin embargo, su mayor desafío profesional y personal no se encuentra en los asépticos pasillos de su hospital, sino a miles de kilómetros, en el corazón de África.

Hace tres años, Raquel decidió que sus vacaciones no serían para descansar, sino para unirse a un pequeño proyecto dermatológico en Malawi, un país catalogado como el quinto más pobre del mundo. Allí, donde no hay carreteras, ni luz, ni agua corriente, Raquel ejerce una enfermería de trinchera, curando úlceras con lejía diluida y salvando vidas que, en otras latitudes, no correrían ningún peligro. Hablamos con ella sobre el choque cultural, la fragilidad de la existencia y la lección de humanidad que recibe en cada viaje.

Pregunta (P): Raquel, con una carrera tan consolidada y un puesto de responsabilidad, ¿cómo y por qué decide dar el salto al voluntariado en África?

Raquel Nieto (R): Siempre fue algo que me había movido, que me interesaba y me hubiera gustado hacer antes. Pero las circunstancias de la vida, criar a tres hijos, lo hacían difícil. Al final, los hijos crecen y surge la oportunidad. Una amiga dermatóloga, a la que aprecio muchísimo, llevaba años yendo a África y me propuso acompañarla. Le dije que me encantaría. Fui para allá casi a ciegas, pero con la mente y las manos abiertas para aportar lo que pudiera.

P: ¿Con qué realidad se encontró al bajar del avión en Malawi?

R: El choque cultural fue brutal. Es como aterrizar en otro planeta y no darte cuenta. Me encontré con una pobreza impresionante. Es la carencia absoluta de todo: no tienen luz, no tienen agua, no tienen utensilios, ni apenas ropa. Viven toda la familia en una sola habitación que usan casi exclusivamente para guarecerse de la lluvia. El resto del día hacen su vida en la calle, con una economía de subsistencia extrema basada en un pequeño huerto de maíz y algunos animales. Sin embargo, nos reciben con los brazos abiertos. Es un pueblo alegre, que se ríe muchísimo y tiene una gran solidaridad.

P: Usted viaja con una pequeña organización centrada en la dermatología. ¿Cuál es exactamente su papel allí?

R: Es una asociación muy pequeña de dermatólogos que necesitaba llevar a una enfermera. Ellos hacen pequeñas cirugías que a veces implican una leve sedación, y coger vías se les daba mal; llevar a una enfermera les daba mucha seguridad. También para situaciones de urgencia, por si hay que correr y poner una adrenalina. Además de asistirles y preparar la medicación, me encargo de hacer curas y del seguimiento de los enfermos.

P: ¿Cómo es un día de trabajo en mitad de la nada?

R: Nos levantamos a las seis de la mañana. Tomamos un desayuno potente porque casi no comemos en todo el día, y nos dividimos en equipos. Nos trasladamos en furgonetas por caminos de mala muerte, llenos de baches y polvo, hasta llegar a poblados perdidos de la mano de Dios. Llevamos maletas corrientes llenas de material y



“El choque cultural fue brutal. Es como aterrizar en otro planeta... Es la carencia absoluta de todo. Y sin embargo, nos reciben con los brazos abiertos.”



“A las mujeres de allí no les da ningún pudor enseñar el pecho, pero les produce muchísima vergüenza enseñar una rodilla. Hay que conocer su cultura para respetarlas.”



medicación. Allí montamos el operativo y empezamos a ver pacientes.

P: ¿Cuáles son las patologías más frecuentes a las que se enfrentan?

R: Vemos de todo, pero hacemos tres campañas fundamentales. La primera es para erradicar la sarna, la tiña y el impétigo. La segunda es de diagnóstico y seguimiento de la lepra, un tratamiento muy largo y complejo de dos años que nos facilita la OMS, pero el verdadero reto es hacérselo llegar al paciente a través de asistentes sociales locales. Y la tercera está dedicada a los albinos. En un país con casi 365 días de sol al año, ser albino es terrible; desarrollan muchos tumores en la piel. Hacemos revisiones y se los extirpamos mediante pequeñas cirugías antes de que crezcan y den problemas graves.

P: Como enfermera, acostumbrada a los recursos de un hospital español, ¿cómo se gestiona la falta de material básico?

R: Tienes que improvisar. Para empezar, allí no tienen desinfectantes, ni apósitos. Muchísimas veces tienes que darles opciones que ellos puedan asumir y mantener cuando nosotros nos vayamos. Por ejemplo, usamos lejía diluida. Funciona muy bien como antiséptico para curar las úlceras y es baratísimo y accesible para ellos. Intento, en los 15 días que estoy, curar lo máximo posible y dejarles un pequeño stock. He llegado a curar úlceras inmensas a pacientes tetrapléjicos a base de paciencia y mandarles material. Es de lo más gratificante.

P: Además de la logística, ¿cómo superan la barrera del idioma y las diferencias culturales?

R: El idioma local es el chichewa. Nosotros hablamos en inglés y contratamos traductores locales que pasan del

inglés al chichewa. Aunque al final acabas aprendiendo frases básicas: “date la vuelta”, “te duele”, “por la mañana y por la noche”.

En cuanto a lo cultural, hay que ser muy respetuoso. Por ejemplo, a las mujeres de allí no les da ningún pudor enseñar el pecho, puedes desnudarlas de cintura para arriba sin problema. Sin embargo, les produce muchísima vergüenza enseñar el muslo o la rodilla. Son cuestiones culturales que debes conocer para no incomodar al paciente.

P: Imagino que la dureza del entorno deja cicatrices emocionales. ¿Hay algún caso que le haya marcado especialmente?

R: Sí, te das cuenta de lo frágil que es la existencia. Allí la gente se muere por una apendicitis o por una herida infectada; cosas que aquí se solucionan con una visita al médico. Vi a un niño con una úlcera tremenda en un tobillo por haberse caído de una bicicleta. Cuando llegamos al poblado, el niño estaba ya casi en estado séptico. Tuvimos la fortuna de llegar a tiempo, le pusimos tratamiento intravenoso, antibióticos, y salió adelante. Pero fui consciente de que, si no llegamos a estar allí, ese niño habría muerto. Te produce mucha desazón ver tanto sufrimiento por cosas tratables. No somos conscientes de la inmensa suerte que tenemos con nuestro sistema sanitario público universal.

P: ¿De qué manera le ha cambiado la vida esta experiencia al regresar a España?

R: Me ha cambiado la forma de entender la vida y mis prioridades. Mis hijos se ríen de mí porque ahora siempre digo: “No necesito nada”. Y es verdad, no necesito comprarme calcetines si ya tengo calcetines. Para mí el con-



sumismo se acabó. Ya no me preocupo por estupideces, me preocupo por lo que de verdad importa. Ellos me han enseñado la resiliencia, la capacidad de adaptación y, sobre todo, la capacidad de ser felices con tan poco.

P: ¿Qué consejo le daría a un profesional sanitario que esté pensando en hacer un voluntariado de este tipo por primera vez?

R: Primero, que vaya con respeto. Que no vaya desde su perspectiva creyendo que su sociedad es mejor, sino que se acerque a la de ellos para aprender. Segundo, que lleve expectativas realistas. Una de las cosas que más te desconciernan al principio es sentir que haces muy poco ante tanta necesidad. Pero no debes frustrarte; debes pensar que, si ayudas a cinco, a veinte o a cien personas, es fantástico. No puedes pensar en los dos millones a los que no llegas.

Y a nivel práctico: dominar un inglés básico, vacunarse de todo, llevar un buen seguro de repatriación (porque la sanidad allí es privada y si te pasa algo puede ser grave) y formarse en las patologías específicas que vas a tratar.

P: ¿Se siente miedo trabajando en unas condiciones tan remotas?

R: Miedo a la gente, no. Malawi es un país sin conflictos armados y, aunque es muy pobre, no hay violencia extrema. Vamos allí precisamente porque es seguro a nivel político. El riesgo viene por otro lado: la propia naturaleza. Hay serpientes muy venenosas, como la mamba negra. Siempre debes llevar pantalón largo y botas, hacer ruido al caminar por la maleza... Y tener cuidado con enfermedades como la malaria o la esquistosomiasis, un parásito que está en el agua del lago Malawi. Pero si tomas precauciones, el viaje merece infinitamente la pena.

P: Para terminar, ¿cómo se financia el proyecto y cómo

mo puede ayudar la gente desde España?

R: Somos una organización muy humilde. Nosotros mismos nos pagamos nuestros vuelos y usamos nuestro tiempo de vacaciones. La estancia allí es barata porque dormimos en misiones católicas. El dinero que necesitamos para comprar la medicación, el material y pagar a los asistentes sociales locales que mantienen el proyecto todo el año lo sacamos de donaciones privadas, alguna subvención y laboratorios que nos ayudan. Si alguien quiere colaborar altruistamente, puede hacer una pequeña donación, incluso por Bizum, a través de la página web de nuestra organización en Malawi. Cualquier granito de arena salva vidas reales.

CÓMO COLABORAR

Si deseas apoyar el trabajo que realizan Raquel y su equipo médico en Malawi para combatir enfermedades dermatológicas severas y la lepra, puedes informarte y realizar tu donación a través de su página web oficial.

<https://www.dermalawi.com/>

Bizum: 08723

La Enfermería consolida su excelencia con tres nuevas guías de competencias profesionales

El CGE publica los marcos de actuación para Terapias de Infusión, Alergología y Otorrinolaringología, reforzando la seguridad jurídica, la calidad asistencial y la competencia profesional

Estos documentos, elaborados por expertos y avalados institucionalmente, no solo sistematizan los conocimientos necesarios, sino que blindan la seguridad jurídica de los profesionales y garantizan una atención de máxima calidad al paciente.

En un contexto sanitario caracterizado por la creciente complejidad clínica, el desarrollo de áreas de alta especialización y la consolidación del papel autónomo de la enfermería, la definición de competencias profesionales se convierte en un elemento clave para garantizar la calidad y la seguridad de los cuidados. La publicación de nuevas guías no solo ordena la práctica clínica, sino que refuerza el reconocimiento del conocimiento experto enfermero y su papel en la toma de decisiones dentro del sistema sanitario.

“La definición de competencias enfermeras es clave para garantizar la calidad y la seguridad de los cuidados en un sistema sanitario cada vez más complejo.”

En este marco, se han presentado tres nuevas guías de competencias en 2026 que delimitan el ámbito de actuación de las enfermeras y enfermeros en áreas de alta especialización. Estos documentos, elaborados por expertos y avalados institucionalmente, no solo sistematizan los conocimientos necesarios, sino que también refuerzan la seguridad jurídica de los profesionales y garantizan una atención de máxima calidad al paciente. Con estas incorporaciones, ya son 26 las guías publicadas.

“Con estas nuevas incorporaciones, el sistema enfermero cuenta ya con 26 guías que unifican criterios y refuerzan la práctica clínica a nivel nacional.”

1. Terapias de infusión y acceso vascular

Este marco sitúa a la enfermería como pieza clave en la gestión de accesos vasculares. La guía destaca que la elección del dispositivo, su inserción y su mantenimiento preventivo son competencias esenciales para evitar complicaciones como flebitis o infecciones bacteriémicas. El documento enfatiza el liderazgo enfermero en los Equipos de Terapias de Infusión (ETI), promoviendo el uso de tecnologías como la ecografía para garantizar una práctica clínica segura y eficiente, que minimice el sufrimiento del paciente y optimice los recursos del sistema.

“La enfermería lidera la gestión de accesos vasculares, clave para prevenir complicaciones y garantizar la seguridad del paciente.”

2. Cuidados avanzados en alergología

La creciente prevalencia de patologías alérgicas en la población exige una enfermería altamente capacitada. Esta guía define las competencias en la realización de pruebas diagnósticas (prick-test, pruebas de provocación), la administración de inmunoterapia y, especialmente, la educación terapéutica. El profesional enferme-



ro se consolida como figura clave en la capacitación del paciente, facilitando la gestión de situaciones críticas, como el shock anafiláctico, y el manejo autónomo de su entorno para evitar alérgenos, lo que contribuye de forma significativa a mejorar su calidad de vida.

“La educación terapéutica enfermera es determinante para que el paciente gestione de forma autónoma patologías alérgicas complejas.”

3. Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello

Este documento aborda la complejidad de los cuidados en procesos que afectan a funciones vitales como la respiración, la deglución y la comunicación. La guía detalla las intervenciones enfermeras en el manejo de pacientes traqueotomizados, laringectomizados y en el postoperatorio de cirugías oncológicas complejas. Asimismo, pone especial énfasis en la rehabilitación integral y el apoyo emocional, subrayando que la competencia técnica y relacional de la enfermera en este ámbito resulta determinante para la recuperación funcional y social del paciente.

“Los cuidados enfermeros especializados son clave para la recuperación funcional y la reintegración social en procesos complejos.”

Un respaldo a la profesión

La publicación de estos marcos de actuación responde a una necesidad histórica de dotar a las enfermeras de herramientas que reconozcan su autonomía y capacidad de decisión en cuidados avanzados. Al unificar criterios a nivel nacional, estas guías se consolidan como un referente esencial para la práctica clínica, la formación continua y la gestión de procesos asistenciales, reafirmando que una enfermería competente es un pilar fundamental de un sistema sanitario moderno, seguro y orientado a la calidad.

“Una enfermería con competencias definidas y reconocidas es la base de un sistema sanitario moderno, seguro y eficiente.”

EMILIA RUIZ ANTÚNEZ

EL BIENESTAR DE LOS ENFERMEROS CONTINÚA SIENDO UNA PRIORIDAD PENDIENTE EN MUCHOS ENTORNOS SANITARIOS

Priorizar el bienestar de los enfermeros es priorizar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la fortaleza del sistema sanitario.

En un contexto marcado por la escasez de profesionales, la creciente complejidad asistencial y la presión sobre los sistemas de salud, organismos internacionales y foros profesionales coinciden en señalar que el fortalecimiento de la enfermería pasa necesariamente por invertir en su bienestar, su liderazgo y sus condiciones laborales.

Los sistemas sanitarios actuales se enfrentan a un contexto caracterizado por el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad, la escasez de recursos humanos y la creciente complejidad de la atención. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial como garantes del cuidado, la seguridad del paciente y la calidad asistencial. Sin embargo, existe una realidad que no puede seguir siendo ignorada: el bienestar de los enfermeros continúa siendo una prioridad pendiente en muchos entornos sanitarios.

“Cuidar a quienes cuidan no es una opción, sino una condición imprescindible para garantizar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria.”

Durante décadas, la enfermería ha demostrado una extraordinaria capacidad de adaptación, compromiso y resiliencia. No obstante, esta resiliencia no debe interpretarse como una capacidad ilimitada para soportar condiciones adversas. La sobrecarga laboral, los turnos prolongados, la presión asistencial y el impacto emocional del cuidado afectan de forma significativa la salud física y mental de los profesionales. El agotamiento, el estrés crónico y el síndrome de burnout se han convertido en fenómenos cada vez más frecuentes, con consecuencias no solo para el profesional, sino también para la calidad de la atención que reciben los pacientes.

A esta realidad se suma un factor especialmente preocupante: el incremento de agresiones a profesionales sanitarios. También en Salamanca se han registrado recientemente episodios que han vuelto a poner de manifiesto la necesidad de reforzar la protección de quienes trabajan en primera línea. Estas situaciones no solo afectan a la seguridad de los profesionales, sino que generan un impacto directo en su bienestar emocional y en el desarrollo de su práctica asistencial.

“Las agresiones a profesionales sanitarios evidencian que no puede garantizarse una atención de calidad sin entornos de trabajo seguros.”

El bienestar del profesional está directamente relacionado con la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la

sostenibilidad de los sistemas de salud. Un profesional que trabaja en un entorno saludable, que se siente valorado y apoyado, es más capaz de tomar decisiones seguras, establecer relaciones terapéuticas de calidad y proporcionar cuidados humanizados. Por el contrario, el desgaste profesional compromete la capacidad de atención, aumenta el riesgo de errores y deteriora el clima laboral.

Las instituciones sanitarias tienen la responsabilidad de reconocer que el capital más valioso del sistema: las personas. Invertir en el bienestar de los profesionales es una inversión estratégica. Esto implica garantizar condiciones laborales dignas, ratios adecuadas, espacios de apoyo emocional y un liderazgo que promueva el respeto, la escucha y el reconocimiento profesional.

Generar entornos de trabajo saludables y prevenir el desgaste profesional

El liderazgo enfermero adquiere, en este sentido, una relevancia especial. Los líderes tienen la capacidad de generar entornos de trabajo positivos, fomentar la colaboración y fortalecer el sentido de pertenencia del equipo. Un liderazgo basado en la empatía, el apoyo y la comunicación contribuye a mejorar la satisfacción laboral y a prevenir el desgaste profesional.

Asimismo, es necesario promover una cultura que valore el autocuidado como un componente esencial del ejercicio profesional. La enfermería ha centrado históricamente su atención en el cuidado del otro, en ocasiones relegando su propio bienestar. Sin embargo, el autocuidado no debe entenderse como un acto individual aislado, sino como un compromiso compartido entre el profesional y la organización.

“El bienestar de los profesionales es una condición imprescindible para la sostenibilidad del sistema sanitario.”

El bienestar de los enfermeros también es una cuestión de justicia profesional. Reconocer su esfuerzo, visibilizar su contribución y garantizar su salud física y emocional es una forma de fortalecer la profesión y asegurar su futuro. La sostenibilidad del sistema sanitario depende, en gran medida, de la capacidad de retener y cuidar a sus profesionales. Hoy más que nunca, es necesario cambiar el enfoque. No basta con exigir excelencia asistencial; es imprescindible crear las condiciones que la hagan posible. Porque cuidar a quienes cuidan es, en esencia, cuidar a toda la sociedad.

Día Internacional de la Enfermería y Día Internacional de la Matrona

Una agenda profesional en un momento clave

Lejos de su dimensión meramente conmemorativa, el mes de mayo se ha consolidado como un punto de inflexión anual para la profesión enfermera. Las fechas del 5 y el 12 de mayo — Día Internacional de la Matrona y Día Internacional de la Enfermería— funcionan hoy como un termómetro de la situación real de los cuidados y como un espacio de posicionamiento profesional en un contexto sanitario sometido a presión creciente, cambios organizativos y redefinición de roles.



En 2026, ambos hitos llegan en un escenario especialmente significativo. El Consejo Internacional de Enfermeras mantiene su línea estratégica bajo el eje “Nuestras enfermeras. Nuestro futuro”, incorporando este año un matiz claro: el empoderamiento profesional como condición necesaria para garantizar resultados en salud. No se trata de una declaración simbólica, sino de una llamada a reforzar la capacidad de decisión, la autonomía clínica y la presencia de la enfermería en los espacios donde se define la organización del sistema.

De forma paralela, la Confederación Internacional de Matronas sitúa el foco en la dimensión estructural del problema con el lema “Un millón más de matronas”, que no deja margen a interpretaciones: el déficit de profesionales es ya un factor limitante para la calidad asistencial en salud sexual y reproductiva a nivel global. La reivindicación no es corporativa, es asistencial.

Ambas agendas convergen en una misma idea: la sostenibilidad del sistema sanitario no depende únicamente de su capacidad tecnológica o de su estructura, sino de la fortaleza de sus profesionales. Y esa fortaleza no puede sostenerse sin inversión, sin planificación y sin reconocimiento real.

En este contexto, el Colegio de Enfermería de Salamanca articula su programación de mayo no como una sucesión de actos simbólicos, sino como una oportunidad para trasladar al ámbito local estos debates globales. Las actividades organizadas en torno al Día Internacional de la Matrona y al Día Internacional de la Enfermería se orientan a visibilizar el valor del cuidado, reconocer trayectorias profesionales y generar espacios de reflexión sobre el presente y el futuro de la profesión.

El Día Internacional de la Enfermería se celebra cada 12 de mayo en conmemoración del nacimiento de Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna. Esta fecha, impulsada por el Consejo Internacional de Enfermeras, se acompaña cada año de un lema que marca las prioridades y retos de la profesión a nivel global.

En 2026, el lema elegido es “Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas”, un mensaje que pone el foco en la necesidad de fortalecer el papel de la enfermería mediante el desarrollo de su liderazgo, su autonomía profesional y la mejora de sus condiciones laborales. Este planteamiento refuerza una idea cada vez más presente en el ámbito sanitario: no es posible avanzar hacia modelos asistenciales de calidad sin contar con profesionales bien formados, reconocidos y respaldados en su práctica diaria.

El Colegio de Enfermería de Salamanca ha diseñado una programación que combina el reconocimiento institucional con la reflexión profesional. Entre los actos previstos destacan el homenaje a los compañeros jubilados en el último año, que tendrá lugar el 14 de mayo, así como la tradicional cena de gala y el reconocimiento a los profesionales que cumplen 25 años de colegiación, programados el 15 de mayo.

Junto a estos actos, el Colegio incorpora espacios orientados al desarrollo profesional y al cuidado de los propios profesionales, como la jornada “Las enfermeras empoderadas salvan vidas: aprendiendo a cuidarnos”, que sitúa el autocuidado en el centro del ejercicio enfermero, alineándose con el mensaje internacional de este año y con una de las principales preocupaciones actuales

de la profesión: el bienestar emocional y la prevención del desgaste profesional.

DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA

Por su parte, el Día Internacional de la Matrona, que se celebra el 5 de mayo, pone el foco en el papel fundamental de estas profesionales en la salud sexual y reproductiva, el embarazo, el parto y el puerperio. Impulsada por la Confederación Internacional de Matronas, esta jornada reconoce la labor de las matronas en la promoción de la salud, la prevención, la educación sanitaria y el acompañamiento a las mujeres y sus familias a lo largo de todo el proceso reproductivo.

La labor de las matronas resulta esencial no solo en el ámbito asistencial, sino también en la promoción de una atención más humanizada, centrada en la mujer y basada en la evidencia científica. Su intervención contribuye de manera decisiva a mejorar los resultados en salud materno-infantil y a garantizar cuidados seguros y de calidad.

El Colegio de Enfermería de Salamanca también se suma a esta conmemoración, integrando en su programación actividades dirigidas a visibilizar el trabajo de las matronas y su aportación al sistema sanitario, dentro de una agenda conjunta que refuerza la identidad profesional y el valor de los cuidados a lo largo de todo el ciclo vital.

Ambas celebraciones coinciden en un momento especialmente relevante para la profesión, en el que enfer-

meras y matronas afrontan importantes desafíos, pero también nuevas oportunidades de desarrollo. La consolidación de competencias avanzadas, el impulso del liderazgo profesional y la mejora de las condiciones laborales se configuran como elementos clave para garantizar el futuro de la profesión y la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este marco, las actividades organizadas por el Colegio de Enfermería de Salamanca se convierten en un espacio de encuentro, reconocimiento y proyección, en el que la profesión se visibiliza, se fortalece y reafirma su compromiso con la sociedad.

JORNADAS POR EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MATRONA
5 de Mayo de 2026
Ciencia y Cuidados: acercando la Investigación a la Comunidad

PROGRAMA:
17:00 h Presentación
17:30 h Salud Vaginal: el papel clave de la microbiota
18:30 h Descanso
18:45 h Primeros auxilios para bebés
19:45 h Clausura

LUGAR:
Colegio de Enfermería (Dimas Madariaga 14 Salamanca)

INSCRIPCIÓN:
Entrada Libre
¡Completa el formulario!
Plazas limitadas hasta completar aforo

ORGANIZAN:
Grupo de Investigación APSF-20: Cuidados de Enfermería Obstétrico-Ginecológicos del IBSAL
Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca








Jornada de enfermería

Día 12 de mayo. Colegio Enfermería de Salamanca
Horario: 17:00 a 19.30h

Las enfermeras empoderadas salvan vidas: aprendiendo a cuidarnos

¿Qué es el autocuidado? Autocuidado significa hacerse cargo de nuestro bienestar físico, mental y emocional. Cuidarse a sí mismo puede parecer a veces una batalla cuesta arriba, especialmente cuando la salud física o mental puede verse resentida, por el ejercicio profesional que ejercemos diariamente. Incorporar una práctica de autocuidado a nuestra rutina implica adoptar un enfoque activo hacia nuestra propia salud.

Esta jornada, va dirigida a profesionales enfermeros, dentro de un espacio reflexivo, para fortalecer el bienestar personal, para comprender cómo el estrés, la presión clínica y la sobrecarga emocional afectan al cuerpo y la mente.

A través de un enfoque experiencial, se enseñan herramientas breves y aplicables de autorregulación, respiración y conciencia corporal, orientadas a gestionar la activación, recuperar energía y prevenir el burnout y la fatiga por compasión.

Objetivo general Mejorar el bienestar del profesional sin perder la conexión con el paciente, mediante estrategias de autocuidado realistas integrables en la rutina diaria.

Ponente: D^a Victoria de la Orden Acevedo. Licenciado en Psicología.

EL CONSEJO DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA DE CASTILLA Y LEÓN IMPULSA LA IV JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Palencia acogerá la IV Jornada de Investigación en Enfermería sobre salud mental y prevención del suicidio

La ciudad de Palencia acoge el 7 de mayo de 2026 la IV Jornada de Investigación en Enfermería INVESCOL, organizada por el Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León junto con la Fundación Index. Bajo el lema “Datos y vivencias: salud mental y suicidio”, el encuentro se consolida como una cita de referencia para el análisis científico y la generación de conocimiento en torno a uno de los principales retos de salud pública.

Según ha señalado Enrique Ruiz Forner, presidente del Consejo, esta jornada se plantea como “un espacio de diálogo necesario y profundamente humano”, en el que convergen datos, investigación y experiencia clínica para abordar la complejidad del sufrimiento emocional desde una perspectiva integral.

El encuentro reúne a profesionales, investigadores y expertos con el objetivo de integrar la evidencia científica con la práctica asistencial, incorporando también la dimensión vivencial como elemento clave para comprender la realidad de la salud mental. Este enfoque permite avanzar hacia modelos de atención más completos, en los que el conocimiento cuantitativo se complementa con la experiencia clínica y el contexto de los pacientes.

La jornada se centra en la prevención del suicidio como un ámbito prioritario de investigación, destacando la necesidad de desarrollar estrategias basadas en la evidencia, pero también adaptadas a los distintos entornos asistenciales y realidades sociales. En este sentido, se subraya el papel de la enfermería tanto en la detección precoz como en la intervención y el seguimiento de las personas en riesgo.

Asimismo, el encuentro se configura como un espacio para el intercambio de resultados, el impulso de nuevas líneas de investigación y el fortalecimiento de redes profesionales, elementos clave para trasladar el conocimiento a la práctica clínica y mejorar la calidad de los cuidados.

La IV Jornada de INVESCOL refuerza así el papel de la investigación enfermera como motor de cambio, especialmente en ámbitos complejos como la salud mental, donde la integración de evidencia, experiencia y contexto resulta imprescindible para avanzar hacia una atención más eficaz y centrada en la persona.

Para consultar el programa completo, actividades previas y detalles de inscripción, puede accederse a la información actualizada en la web oficial del evento: Acceder a INVESCOL 2026 (blog) y programa: <https://invescol2026.enfermeriacyl.com/programa-invescol-2026/>



IV Jornada de Investigación en Enfermería INVESCOL 2026

7 de mayo de 2026. Palencia

Organizan: Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León y Fundación Index

Tema: Datos y vivencias: salud mental y suicidio

Una jornada centrada en la integración de la evidencia científica y la experiencia clínica para abordar la salud mental y la prevención del suicidio desde una perspectiva enfermera.

Programa completo:

<https://invescol2026.enfermeriacyl.com/programa-invescol-2026/>

Más información e inscripción:

<https://invescol2026.enfermeriacyl.com/noticias-blog/>

Pilar Sánchez Corral Enfermera

Quando un hobby se convierte en una forma de cuidarse

Quando un hobby se convierte en una forma de cuidarse



En enfermería utilizamos nuestras manos cada día para cuidar, aliviar y acompañar a las personas. Son manos que sostienen, que tranquilizan y que ayudan en momentos importantes de la vida. Pero, a veces, esas mismas manos también necesitan encontrar un espacio donde detenerse, respirar y crear. En mi caso, ese espacio llegó de forma inesperada a través de un hobby: la artesanía.

Hace unos años atravesé una etapa emocional complicada. Sentía que poco a poco me estaba acercando a un estado cercano a la depresión. En ese momento me recomendaron algo que puede parecer sencillo, pero que a menudo resulta profundamente transformador: buscar actividades que ayudaran a despejar la mente y a generar bienestar, como el baile o cualquier forma de expresión creativa.

Sin buscarlo demasiado, un día encontré un pequeño molde con la silueta de una mujer embarazada. Decidí probar a transformarlo en una vela. Aquella primera vela fue el comienzo de algo que no imaginaba.

A partir de ese momento empecé a experimentar. Primero fueron más velas, después llegaron jabones artesanales, libretas, marcapáginas y pequeñas piezas de cerámica. Cada creación se convertía en un pequeño momento de calma dentro del día a día. Crear con las manos me obligaba a parar, a concentrarme en el proceso y a disfrutar de algo tan simple como ver cómo una idea tomaba forma.

Lo que comenzó como una forma de ocupar la mente en un momento difícil se transformó poco a poco en una afición profundamente terapéutica. Después de jornadas intensas como enfermera, sentarme a crear se convirtió en una manera de desconectar, de bajar el ritmo y de recuperar equilibrio.

Con el tiempo, las manualidades empezaron a multiplicarse. Velas, jabones, cuadernos, pequeñas figuras... Mi casa comenzó a llenarse de creaciones hechas a mano. Fue entonces cuando me pregunté: ¿qué puedo hacer con todo esto? La respuesta: compartirlo.

Así nació en Instagram “Las Manualidades de Mamá”,

un pequeño espacio donde empecé a mostrar algunas de las piezas que iba creando. Lo que nunca imaginé fue lo que vendría después.

Personas de pueblos en los que había trabajado como enfermera comenzaron a ponerse en contacto conmigo. Me invitaban a participar en mercadillos artesanales para mostrar y vender mis creaciones. Aquello me emocionó profundamente. De alguna manera, los lugares donde había cuidado a las personas desde mi profesión me abrían ahora las puertas para compartir también esta faceta más creativa.

Participar en estos mercados ha sido una experiencia muy especial. Me ha permitido reencontrarme con comunidades a las que había estado vinculada profesionalmente, esta vez desde otro lugar: el de la creatividad, la cercanía y la artesanía.

Con el tiempo comprendí que esta afición no solo era una forma de crear, sino también una forma de cuidarme. En profesiones como la enfermería, donde la implicación emocional es constante, encontrar espacios personales de desconexión es fundamental. Actividades como la artesanía, el arte o cualquier forma de creación pueden convertirse en herramientas sencillas pero muy valiosas para el autocuidado del profesional sanitario.


Hoy sigo disfrutando de ello con la misma ilusión con la que hice aquella primera vela. Cada pieza que creo sigue siendo, en el fondo, un pequeño recordatorio de la importancia de dedicar tiempo a aquello que nos hace bien.

Con el tiempo he descubierto que mi profesión y la artesanía tienen algo muy profundo en común: las manos. Manos que en la enfermería utilizamos cada día para cuidar, acompañar y aliviar, también pueden convertirse en manos que crean.

Y quizá ahí esté la esencia de todo: recordar que quienes dedicamos nuestra vida a cuidar a los demás también necesitamos, de vez en cuando, detenernos, respirar y cuidar de nosotros mismos. Porque al final, las manos que cuidan también pueden sanar creando.



Descubra las
OFERTAS EXCLUSIVAS
que A.M.A. le ofrece
por pertenecer al
**Colegio Profesional
de Enfermería de Salamanca**

 Seguro de Automóvil

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y "Manitas Auto".
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio con descuentos de un 50% por no siniestralidad.
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0.
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

Un seguro de total *confianza*
para tu coche y para ti



Y ahora, además, le regalamos Tarjetas de Combustible, según la modalidad que contrate:

Contratando
**TERCEROS +
LUNAS**

REGALO
 **20 €**
EN COMBUSTIBLE

Contratando
**TERCEROS
AMPLIADO**

REGALO
 **30 €**
EN COMBUSTIBLE

Contratando
**TODOS RIESGOS
con FRANQUICIA**

REGALO
 **40 €**
EN COMBUSTIBLE

A.M.A. SALAMANCA Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 923 26 31 68 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora