

ENFERMERÍA SORIA

BOLETÍN INFORMATIVO DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SORIA.



Investigación enfermera para prevenir lesiones cutáneas y mejorar el bienestar



Un dispensador innovador que mejora la seguridad y la eficiencia de los cuidados



Innovación y liderazgo enfermero para transformar los cuidados intensivos



La comunicación científica como motor del cuidado comunitario

VUELVE MI
RINCÓN
FAVORTITO



EDITORIAL

TRÁGICO

Otra vez, otra maldita vez y ya van demasiadas nos tenemos que enfrentar a lo trágico, a lo terrible en su máxima expresión, en su cara más descarnada y, otra vez nos quedamos mudos, yertos, atónitos, asombrados, aterrados, otra vez ha ocurrido, otra vez y ya van demasiadas. Como enfermeras somos conscientes en primera persona, en primer plano de la fragilidad de la persona, de la fugacidad de la existencia, de la futilidad del ego; pero como enfermeras también sabemos que la vida es fuerte, resistente, se abre camino y logra superar obstáculos que se antojan insalvables, que se antojan mayúsculos. Sin embargo, cuando a las fuerzas inesperadas del destino, de la casualidad, de la fatalidad, se le juntan las consecuencias, lentes pero ineludibles, del descuido sino de la negligencia, el resultado puede llegar a ser fatal y duradero, puede llegar incluso a ser crítico, trágico. 46 vidas segadas otra vez, muchas más personas heridas y un sinnúmero de traumas, de duelos, de afectación vital en familiares, en amigos, en conocidos.

Ya hemos dedicado, muy a nuestro pesar, otros editoriales a reflexionar sobre tragedias que nos impactaron, el Covid, la DANA... La naturaleza, imparcial e inflexible, tira los dados y sin darnos apenas cuenta, la desgracia se lanza con fuerza implacable; la debilidad humana, la maldita polaridad de los días que nos han tocado vivir, los intereses creados y obligados hacen el resto y lo que es inevitable se convierte en terrible. La Enfermería, sin embargo, siempre está ahí, trabajando codo con codo con el resto de profesiones y logra con su esfuerzo continuado, con su dedicación visceral a paliar lo que es inevitable, lo que la naturaleza nos lanza y logramos contrarrestar, modificar, lo que sí se puede evitar, la propia naturaleza humana. La Enfermería tiene múltiples calificativos, pero queremos resaltar dos que se muestran con especial fuerza en estas situaciones horribles: la comunidad y la compasión.

Estas dos características, propias de todos los profesionales que nos dedicamos de una manera u otra al cuidado de la salud de las personas, se ven deformadas, demudadas, en otro de los temas sobre el que queremos reflexionar y que afortunadamente no es trágico, sino más bien tragicómico. La negociación del nuevo Estatuto Marco demuestra que la comunidad mal entendida deviene en el corporativismo más excluyente y que la compasión se tergiversa en el primero yo y que a los demás les zurzan. Las movilizaciones de ciertos sectores, mínimas y parciales, se ven magnificadas por los medios de comunicación, por las redes sociales que acostumbran a buscar solo el titular, acostumbran a evitar profundizar en los temas ya que saben que nosotros, la gente, apenas tenemos tiempo sino intención de ir más allá del titular, saltando de un tema a otro como pollos sin cabeza en lo que se ha denominado scroll infinito; sin embargo, esos medios de comunicación logran, a fuerza de saturar la parrilla con su insistencia diaria, en crear la opinión de que el problema que está sobre la mesa es un problema fundamental, es un problema crucial para el mantenimiento y el funcionamiento del sistema, logran hacer creer que ese corporativismo excluyente y que ese individualismo llevado al extremo es la solución a todo lo que está mal. La población puede acabar creyendo que su operación de cadera no llega o que la consulta con su médico de atención primaria tarda dos semanas por algo relacionado con esas reivindicaciones, pero es más grave cuando el político cree que esas movilizaciones mínimas y parciales pueden tener base y desgraciadamente, parece que se lo van creyendo, por lo menos una parte y ya sabemos lo que puede pasar, que de la noche a la mañana todo lo pactado y todo lo negociado a lo largo de tres años cambia, como ya pasó con la ley del medicamento en su día.

La Administración, mientras tanto, sonríe con condescendencia y sin disimulo comiendo pipas desde las alturas de su Olimpo, observando que nosotros, simples mortales, nos enfrentamos con saña como en los diferentes actos de un vodevil cuando otra vez, otra bendita vez se sucede lo tragicómico y también sabe que otra vez, otra maldita vez, no esforzaremos por encima de nuestras posibilidades y de nuestra resistencia y nos dedicaremos muy por encima de sus expectativas cuando se produzca de nuevo lo trágico.



REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Soria

COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

DIRECCIÓN

PRESIDENTA:	Dª Isabel Galán Andrés.
VICEPRESIDENTE:	D. Antonio Algarabel Cámara
SECRETARIO:	Dª Ana Isabel López Gonzalo
TESORERO:	Dª Lourdes Tierno Ojuel
VOCAL I:	Dª MªÁngeles Mtz de Casas
VOCAL II:	Dª María Luisa Sanz Muñoz
VOCAL III:	Dª Mª Milagros Laorden Enciso
VOCAL IV:	Dª Cristina Ruiz Núñez
VOCAL V:	Dª Cristina Merino Gómez
VOCAL VI:	Dª Alma García Aguilar
VOCAL VII:	D. Pedro Luis Ruiz Alonso
VOCAL VII:	Dª Silvia Romero Moreno

EDITA

Colegio Oficial de Enfermería de Soria
C/ Alberca, 8 - Bajo - 42003 Soria
Teléfono: 662129758 - 975213755
Whatsapp: 662129758
www.enfermeriasoria.com

SUMARIO

- 1 - Editorial
- 2 - 3 Hermanas Martínez
- 4 Subvenciones
- 5 - 6 Yolanda Lapeña
- 7 - 8 María José Revuelta
- 10 - Día del Patrón
- 10 - 11 Urología
- 12 Convocatoria Junta
- 13 Patrón
- 14 Breves
- 15 Mi rincón Favorito



CRISTINA Y LORENA MARTÍNEZ

La investigación enfermera sigue demostrando su impacto directo en la calidad de los cuidados. Cristina y su hermana han sido reconocidas con el Premio Nobecutan de Enfermería por un trabajo centrado en la prevención de lesiones cutáneas en pacientes con tracción blanda. Comparten con nosotros el origen del proyecto, su aplicación en la práctica clínica y la importancia de la investigación para seguir avanzando en los cuidados.



¿Qué significado tiene para ti y para tu hermana recibir el Premio Nobecutan en Enfermería 2025 por vuestro trabajo?

Cristina. Recibir este premio ha sido un verdadero honor, una enorme alegría, y sobre todo una gran satisfacción profesional. Ha supuesto un reconocimiento al trabajo diario que realizamos como enfermeras, muchas veces silencioso, y que pone en valor la importancia de la investigación aplicada a la práctica clínica real. Además, al tratarse de un proyecto desarrollado en nuestro propio entorno asistencial, es una gran satisfacción profesional ver que una iniciativa nacida de la observación y la experiencia puede tener impacto más allá de nuestras unidades.



¿Puedes explicar de manera sencilla en qué consiste vuestro proyecto y por qué decidisteis presentarlo a este certamen?

Cristina. Nuestro proyecto describe un procedimiento innovador para prevenir las lesiones cutáneas en pacientes portadores de tracción blanda, un tratamiento ortopédico temporal utilizado en determinadas fracturas de cadera y fémur. Consiste en la aplicación preventiva de un apósito plástico en spray sobre la piel, antes de colocar la tracción. Las lesiones detectadas solían producirse a causa del adhesivo de los sistemas de tracción, especialmente en pieles frágiles. Estas lesiones cutáneas a los adhesivos médicos son conocidas como "MARSI" (por sus siglas en inglés de Medical Adhesive Related Skin Injury). Nuestro trabajo es un trabajo sencillo, pero con un gran impacto en el bienestar del paciente, ya que demuestra que los pequeños gestos pueden marcar la diferencia en los resultados del cuidado.

Nuestra decisión de presentar este trabajo vino motivada porque observábamos de forma relativamente recurrente MARSI (flechas, irritaciones cutáneas, dermatitis o arrancamientos superficiales de la piel) al retirar los adhesivos de los sistemas de tracción, y consideramos que era necesario estandarizar un procedimiento sencillo y eficaz para prevenirlas. El uso de un apósito plástico en spray nos pareció una solución práctica, accesible, útil, efectiva, económica y fácilmente reproducible en unidades de características similares que cualquier compañero puede aplicar en su práctica clínica diaria.

¿Qué papel juega el apósito plástico en spray (Nobecutan®) en la prevención de lesiones cutáneas en pacientes con tracción blanda?

Cristina. El apósito plástico en spray actúa como una barrera protectora entre la piel del paciente y el adhesivo de la tracción. Al crear una película protectora fina y flexible, reduce el efecto de cizallamiento y evita que el adhesivo arrastre la epidermis, tanto durante el tiempo que el paciente lleva la tracción como en el momento de retirarla. Esto disminuye de forma notable la aparición de estas lesiones cutáneas.

Cómo ha sido el proceso de investigación y validación de este procedimiento dentro de vuestra práctica clínica?

Cristina. El proceso ha ido muy ligado a la práctica asistencial. Partimos de la observación clínica y de la identificación de un problema frecuente. A partir de ahí, realizamos una revisión bibliográfica exhaustiva y diseñamos y estandarizamos todo el procedimiento, lo aplicamos de forma sistemática y realizamos un seguimiento individualizado de los pacientes durante todo el tiempo que portaban la tracción. La valoración continua de la piel, el registro de incidencias y la comunicación entre los profesionales, nos permitió comprobar la eficacia del método y validar su utilidad en nuestro entorno clínico habitual.

¿Cuál fue tu contribución específica al desarrollo de este proyecto y cómo ha complementado el trabajo de Cristina?

Lorena. Mi contribución se centró principalmente en el codesarrollo teórico y técnico del proyecto, la revisión de la evidencia disponible y la elaboración de los materiales de apoyo como el material gráfico y el vídeo explicativo. Mi experiencia en cuidados intensivos aportó una visión muy enfocada en la prevención de lesiones cutáneas, la seguridad del paciente y la estandarización de los cuidados. El trabajo de Cristina, desde el campo de la traumatología, ha sido fundamental en la aplicación práctica del procedimiento y en el seguimiento y evaluación de resultados en cuanto a efectividad en pacientes reales. La colaboración entre ambas ha permitido integrar dos perspectivas diferentes pero complementarias, enriqueciendo el proyecto, aportándole solidez y reforzando su aplicabilidad clínica.

**¿Qué impacto esperáis que tenga vuestro estudio en la práctica de otros profesionales y en la atención de pacientes?**

Lorena. La verdad es que cuando iniciamos este proyecto no aspirábamos a ningún reconocimiento ni a ganar ningún premio. Nuestro objetivo era dar respuesta a un problema concreto de la práctica diaria y mejorar los cuidados de nuestros pacientes. El mayor impacto que podíamos imaginar era que el procedimiento funcionara en nuestro entorno. El hecho de que el trabajo haya resultado ganador y se haya dado a conocer a través de distintos medios y haya despertado interés entre otros profesionales, ha superado con creces nuestras expectativas. Si este estudio sirve para que otros equipos reflexionen sobre la prevención de lesiones cutáneas e incorporen pequeñas mejoras en su práctica diaria, ya nos damos por más que satisfechas. Y precisamente por ello, esperamos que este proyecto anime a otros profesionales a incorporar medidas preventivas sencillas que mejoren la seguridad y el confort del paciente.

¿Qué aprendizaje te ha dejado participar en un proyecto de investigación enfermera de este nivel, y qué consejos darías a compañeros que quieran investigar?

Lorena. Este proyecto me ha enseñado que la investigación enfermera puede y debe surgir de la práctica diaria. Muchas de las mejoras en cuidados nacen de observar, cuestionarse por qué ocurren ciertas situaciones y buscar soluciones basadas en la evidencia. A otros compañeros les diría que no tengan miedo a investigar, que empiecen por problemas reales de su entorno y que confíen en el valor del trabajo enfermero como motor de cambio.

¿Tenéis planes de continuar esta línea de investigación o de compartir los resultados en otros foros o publicaciones?

Lorena. Sí, nuestra intención es seguir desarrollando esta y otras líneas de trabajo y compartir nuestros resultados con otros profesionales en jornadas, congresos o como publicaciones científicas. Creemos que difundir este tipo de iniciativas es clave para que puedan ser replicadas y adaptadas en otros centros, contribuyendo así a mejorar los cuidados enfermeros y la seguridad del paciente.

INFORMACIÓN SUBVENCIONES:

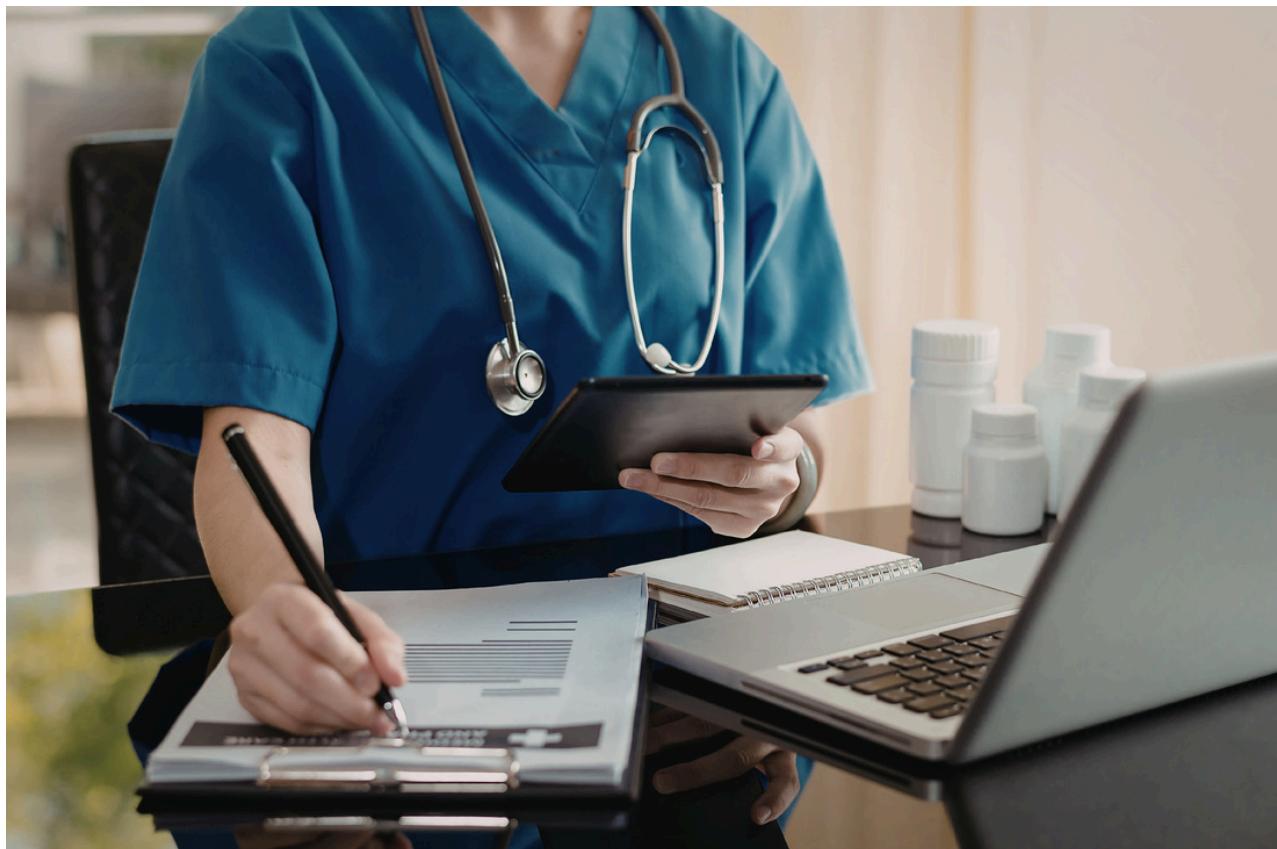
A todas/os las/os Colegiadas/os que durante el año 2.025 hayan realizado, fuera de la provincia de Soria, Cursos de Enfermería o asistido a Congresos, Jornadas, etc., se les concederá por parte de este Colegio una ayuda económica, cuya cuantía dependerá del número de solicitudes presentadas y nunca superior a la cuota anual que abona cada colegiado.

No están incluidos cursos financiados por entidades, ni los realizados por el Colegio y el Consejo Autonómico.

La fecha límite para solicitar la subvención es el 30-03-2026

La documentación a presentar será:

- Solicitud
- Diploma o Certificado de asistencia.
- Resguardo bancario del coste de la matrícula o inscripción.



YOLANDA LAPEÑA

La difusión del conocimiento es clave para que la investigación llegue a la práctica clínica. Yolanda La Peña ha recibido el Premio de Gerencia a la Mejor Comunicación Científica, un reconocimiento al esfuerzo por compartir y visibilizar el trabajo enfermero. En esta entrevista reflexiona sobre la importancia de comunicar ciencia y sobre el papel de la enfermería en la generación de conocimiento.



LA CLAVE!

Compartir conocimiento transforma los cuidados.



¿Cuál fue el tema central de tu comunicación y por qué consideras que resulta especialmente relevante para la práctica enfermera?

La comunicación se centró en la creación, puesta en marcha y evaluación de una Red de Autocuidados Vecinales en el municipio rural de Deza, liderada por enfermeras y protagonizada por la propia comunidad. Se trata de un modelo de intervención comunitaria basado en la Investigación-Acción-Participativa, orientado a dar respuesta a déficits de autocuidado cotidianos en personas mayores, frágiles y vulnerables.

Su relevancia para la práctica enfermera radica en que pone en valor competencias esenciales de la enfermería familiar y comunitaria: la promoción del autocuidado, el empoderamiento, la educación terapéutica, el trabajo con activos comunitarios y la creación de redes de apoyo social. Además, demuestra que las enfermeras no solo intervenimos a nivel individual y clínico, sino que podemos diseñar, liderar y evaluar estructuras comunitarias que mejoran la calidad de vida, reducen la soledad, optimizan recursos y fortalecen la cohesión social. También demuestra cómo haciendo partícipe real a la comunidad se obtienen cambios de hábitos de salud.

¿Qué significa para ti recibir el premio a la mejor comunicación científica de la Gerencia Sanitaria de Soria?

Recibir este premio ha sido, ante todo, un nuevo reconocimiento al valor de la enfermería comunitaria y a la investigación que nace directamente de la práctica clínica real. Para mí no representa solo un logro personal, sino la validación institucional de que el trabajo desarrollado junto a la comunidad rural, con rigor metodológico y basado en evidencia científica, tiene un impacto real y merece ser visibilizado y tenido en cuenta a la hora de desarrollar políticas de salud progresistas.

Además, supone dar voz a contextos tradicionalmente invisibilizados, como el medio rural despoblado, demostrando que también desde ahí se puede generar innovación, conocimiento transferible y modelos de cuidado sostenibles, extrapolables a los ámbitos urbanos adaptándolos a sus características particulares. Este reconocimiento refuerza el papel de la enfermera como profesional capaz de liderar proyectos transformadores, generar evidencia y contribuir de forma activa a la mejora del sistema sanitario, tan necesario en tiempos como los actuales.

¿Cómo ha sido el desarrollo de tu trabajo desde la idea inicial hasta presentarlo y defenderlo en la jornada científica?

El proyecto surge de la observación de una realidad muy concreta en la consulta de enfermería y en la visita domiciliaria: envejecimiento poblacional, soledad no deseada, polimedication, aislamiento social y escasez de recursos en el medio rural. A partir de esa realidad, se realizó un diagnóstico previo de necesidades de autocuidado que dio lugar a una primera publicación científica: "Necesidades de autocuidados en el mundo rural: un estudio cualitativo"

Con esa base, se diseñó la Red de Autocuidados Vecinales utilizando una metodología de Investigación-Acción-Participativa, donde la comunidad pasó de ser receptora a convertirse en protagonista del proceso. El desarrollo incluyó un plan formativo estructurado y consensuado, acompañamiento continuo por parte de la enfermera comunitaria, y una evaluación constante mediante ciclos de mejora continua.

Presentar y defender este trabajo en una jornada científica fue especialmente significativo porque permitió trasladar una experiencia práctica, con resultados observables y vivencias reales, al ámbito académico y gestor, demostrando que la innovación enfermera puede y debe comunicarse con rigor científico.



¿Qué valor añadido aporta la comunicación científica para mejorar los cuidados y la toma de decisiones en el contexto clínico?

La comunicación científica es una herramienta clave para transformar la práctica asistencial. Permite que experiencias locales que funcionan no queden como iniciativas aisladas, sino que se conviertan en conocimiento estructurado, evaluable y replicable. En este proyecto, comunicar científicamente la Red ha permitido evidenciar su impacto en el empoderamiento, la mejora de los autocuidados, la reducción de la soledad y la optimización de la demanda asistencial.

Para los gestores sanitarios, aporta datos y modelos que facilitan la toma de decisiones estratégicas, demostrando que invertir en enfermería comunitaria y en enfoques participativos mejora resultados en salud y sostenibilidad del sistema.

Confío en que algún día, alguien sepa ver el valor de esta iniciativa para la sociedad y el sistema sanitario público. Para los profesionales, ofrece referencias metodológicas y ejemplos reales que pueden adaptarse a otros contextos, favoreciendo una práctica basada en evidencia y orientada a la comunidad. Es una nueva forma de trabajar más motivadora y que permite la proactividad real de pacientes y profesionales.

¿Qué mensaje te gustaría transmitir a otras enfermeras sobre la importancia de comunicar y difundir el conocimiento?

Me gustaría transmitir que lo que hacemos en nuestro día a día tiene un enorme valor, pero solo genera un impacto real cuando se comunica y se comparte. La investigación y la comunicación científica no son ajenas a la práctica clínica; nacen de ella, de la observación crítica y del compromiso para mejorar los cuidados.

Animaría a las enfermeras a confiar en su capacidad para investigar, innovar y liderar cambios, incluso cuando esa actitud pueda generarte problemas, envidias, recelos. Pero es la única forma de motivar cambios y mirar hacia un futuro ilusionante. Dar visibilidad a lo que hacemos, es una responsabilidad social de cualquier investigador para conseguir mejoras en los ciudadanos, y a pesar de lo que puedan pensar algunos gestores, la investigación no es sólo una cuestión de reconocimiento personal, que también, sino que es un asunto de responsabilidad profesional pues contribuye a fortalecer la disciplina, a visibilizar nuestro rol y a construir un sistema sanitario más comunitario, equitativo y sostenible.

MARIA JOSÉ REVUELTA

El trabajo en equipo y la mejora continua son pilares fundamentales en unidades de alta complejidad como la UCI. María José Revuelta, supervisora de la unidad, ha sido reconocida con un premio de la Gerencia que pone en valor la labor desarrollada por todo su equipo. Hablamos con ella sobre liderazgo enfermero, innovación y los retos presentes y futuros de los cuidados intensivos.



¿Qué representa para usted y para su equipo recibir el reconocimiento de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en la categoría de Innovación/Mejora?

Recibir este premio supone un estímulo muy importante y un respaldo fundamental para todos nosotros. No podemos olvidar que llevamos poco tiempo con el proyecto y aun queda mucho camino por recorrer; por eso, este reconocimiento lo recibimos como un voto de confianza hacia nuestra capacidad de mejora. Es muy satisfactorio ver que el trabajo dedicado a implementar nuestro proyecto de Monitorización Remota de dispositivos cardiacos se traduce en un reconocimiento oficial a la calidad de los cuidados que prestamos diariamente.

LA CLAVE!

El liderazgo enfermero impulsa la mejora continua en cuidados críticos.



¿Qué proyecto, iniciativa o cambio implantado en la UCI le parece que ha sido clave para lograr este premio?

Sin duda la clave ha sido el acercamiento al paciente a través de la monitorización remota. Hemos transformado un modelo en el que el paciente debía desplazarse físicamente al hospital para las revisiones, en un modelo proactivo y centrado en el seguimiento continuo. En una provincia como la nuestra, marcada por la gran dispersión geográfica, la monitorización remota supone un salto cualitativo impresionante, siendo siempre realistas de las limitaciones que aún tiene el proyecto, en especial con el tema coberturas.

Desde su rol supervisor, ¿Cómo ha impulsado el trabajo colaborativo y la mejora continua dentro de la unidad?

Partiendo de la base que la innovación no es una imposición, debe nacer de los profesionales al sentirse partícipes y ver la utilidad real del cambio en el modelo de trabajo. En este sentido, mi labor no es otra que facilitar la iniciativa. Al final, el éxito de este proyecto no reside exclusivamente en la tecnología, sino en la capacidad y el compromiso del equipo para integrarla con rigor y sensibilidad en el cuidado diario de nuestros pacientes.

¿Qué aportaciones concretas han percibido los pacientes y sus familias como resultado de las mejoras implementadas?

Principalmente nos transmiten tranquilidad y accesibilidad. Sin olvidar las reticencias iniciales. Para nuestros pacientes mayores, que a menudo residen en zonas que distan muchos kilómetros desde el hospital, evitar desplazamientos innecesarios supone un alivio enorme. Las familias perciben una mayor sensación de seguridad y, lo más gratificante para nosotros, es ver cómo han logrado entender la tecnología no como una barrera fría, sino como un puente que los mantiene conectados con nosotros.

¿Cuáles son los próximos desafíos que afronta la UCI en materia de calidad asistencial, investigación o formación enfermera?

Nuestro mayor desafío ahora es la consolidación y crecimiento. Al llevar poco tiempo, el reto inmediato es convertir esta innovación en un estándar de cuidado para cada vez más pacientes de la provincia. Sin embargo, somos realistas y sabemos que existen limitaciones técnicas que nos gustaría solventar, especialmente en lo relativo a la conectividad y cobertura en las zonas más aisladas de Soria. Queremos que la excelencia en el cuidado llegue a todos los rincones por igual.



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un
45% DTO.

Confianza

PORQUE
Somos
Sanitarios


Seguro
de Automóvil

Nuevas **coberturas y exclusivas ventajas** para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución,
valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades:
terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 975 23 02 24

www.amaseguros.com



A.M.A. SORIA

Avda. Mariano Vicén, 31, 1^a planta Tel. 975 23 02 24 soria@amaseguros.com

 A.M.A.
GRUPO

 A.M.A.
aseguradora

 Ama Vida
Seguros de vida para
personas mayores de 50

 Fundación A.M.A.

 AMA
ECUADOR

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

NATALIA Y ROBERTO

El compromiso con la mejora continua de los cuidados también se materializa en la innovación desde la práctica clínica. En esta entrevista conversamos con Natalia y Roberto, profesionales de Urología, que han desarrollado un dispositivo dispensador de material a pie de cama orientado a mejorar la seguridad del paciente y la adherencia a los protocolos asistenciales. Nos cuentan cómo surgió la idea, qué necesidades detectaron en su día a día y qué impacto está teniendo.



¿Cómo ha evolucionado la enfermería en Urología en los últimos años y qué aspectos destacarías del trabajo de tu equipo en este servicio?

Natalia. En nuestra unidad, nos centramos en la seguridad del paciente, la prevención de complicaciones y el trabajo en equipo, sin olvidarnos de la técnica y el procedimiento en el cuidado de los pacientes de Urología, Otorrino y otras especialidades médicas. Cada vez tenemos protocolos más claros, más estandarizados y basados en la evidencia, y eso hace que nuestros cuidados sean más homogéneos y seguros.

De mis compañeros destacaría las ganas de hacer las cosas bien y de mejorar el día a día con soluciones prácticas, con capacidad de detectar problemas reales del día a día y convertirlos en oportunidades de mejora. No nos conformamos con el "siempre se ha hecho así" y de ahí salen ideas como este dispensador, que ha nacido de lo que vemos cada día en la planta y de la implementación del proyecto Flebitis Zero (FZ) en febrero de 2025, que además he sido durante ese año la responsable del proyecto en mi unidad y quizás siga siendo.

LA CLAVE!

Innovar desde la práctica diaria mejora la seguridad del paciente.



¿Qué necesidades clínicas u organizativas detectasteis que os llevaron a diseñar el dispositivo dispensador a pie de cama?

Natalia. La idea nació en mayo de 2025 tras 2 meses de la implementación de proyecto FZ, de algo muy sencillo que nos pasaba a todos: teníamos claro lo que había que hacer con el cuidado y mantenimiento del catéter venoso, pero muchas veces el material no estaba a mano. Para cumplir bien el proyecto FZ y el mantenimiento de los catéteres, necesitamos jeringas precargadas y toallitas unidosis de alcohol isopropílico para su manipulación, y eso no estaba disponible a pie de cama.

Eso suponía ir y venir al control, interrupciones constantes, olvidos y, al final, variabilidad en cómo se aplicaba el protocolo, según la carga de trabajo o la organización del turno. Detectamos que el problema no era falta de conocimiento, sino la falta de material en el punto de atención, y de ahí surgió la idea de tener un dispensador específico a pie de cama.

En mayo de 2025 teníamos listo el primer prototipo y desde entonces lo tenemos claro: hay que tener el material en el punto de atención al paciente.

¿Cómo contribuye este dispositivo a mejorar la seguridad, la eficiencia y la calidad de los cuidados en pacientes urológicos?

Natalia. En los pacientes portadores de vía venosa, para poder administrar su tratamiento (antibióticos, fluidoterapia o tratamientos específicos), nos podemos encontrar con complicaciones del catéter, como flebitis y obstrucciones que tienen un impacto negativo para el paciente alargando los tiempos de hospitalización. Tener el material justo al lado del paciente facilita que se cumplan todos los pasos del protocolo: se desinfecta y se lava el catéter en cada manipulación, reduciendo complicaciones.

Desde el punto de vista de la eficiencia, se reducirían desplazamientos innecesarios, se evitaría perder tiempo buscando material y se gana continuidad en la técnica. En cuanto a la calidad de cuidados, el dispensador ayudaría a que todos trabajemos de la misma manera, con un entorno más organizado y orientado a la seguridad del paciente.

Aunque solo tenemos un prototipo, estamos convencidos de que si se fabrica para la unidad ayudaría muchísimo a unos cuidados más seguros y uniformes.

¿Qué recepción ha tenido este invento entre profesionales y pacientes, y cuáles fueron los principales retos para ponerlo en marcha?

Natalia. Entre los compañeros, cuando se lo presentamos, fue un éxito: "¡Por fin algo que nos facilita la vida!" Vimos que podía ser una solución perfecta para evitar olvidos en el cuidado y mantenimiento de las vías venosas, y también para optimizar los tiempos de trabajo sin tener que hacer esos paseos innecesarios al control a por el material.

El reto es que solo tenemos ese prototipo y no se ha producido en serie. Queremos que este sistema, o uno parecido mejorado, se implante de verdad en nuestro hospital, primero en nuestra unidad y luego en el resto de unidades.

Este año se presentó este prototipo de sistema dispensador al 3º Concurso de Retos Innovación En Salud y obtuvimos un accésit con el proyecto.

**Desde la perspectiva sanitaria, ¿Qué aporta el dispositivo dispensador a la gestión del material en una unidad de Urología?**

Roberto. Cuando en febrero de 2025 empezamos con Flebitis Zero (FZ), rápidamente vimos el problema: no teníamos el material necesario a pie de cama para cumplir con el paquete de medidas de FZ. Ahí los compañeros arrancamos con el diseño y desarrollo del prototipo.

En mayo de 2025 ya teníamos el primer prototipo realizado con una impresora 3D y PLA: un dispensador de jeringas y toallitas que se fija al palo de suero. Organiza el stock de material, evita desperdicios, y menos tiempo perdido en desplazamientos al control. Además, es un sistema que requiere poca inversión económica y mejora la gestión del material.

¿Qué mejoras concretas habéis observado en la adherencia a protocolos como "Flebitis Zero" tras su implementación?

Roberto. El protocolo FZ es excelente, si se puede llevar a cabo, pero necesita que todo esté preparado. Con el prototipo que diseñamos en mayo de 2025 comprobamos algo obvio: si tienes jeringas y toallitas al lado del paciente, las usas. Se reduce muchísimo la posibilidad de saltarte pasos por falta de material. Se facilita el lavado del catéter antes y después de cada administración y la desinfección adecuada de los tapones antirreflujo, tal y como marca FZ. Es simple pero efectivo: material accesible = protocolo cumplido = menos complicaciones.

¿Qué mecanismos de evaluación o seguimiento habéis establecido para medir su impacto en la práctica clínica?

Roberto. Pensamos en medirlo todo: tiempo para sacar material, estabilidad del dispensador, menos paseos al control. También datos clínicos: menos flebitis, menos obstrucciones, menos cambios de catéter.

Queremos demostrar con números que no es solo "una buena idea", sino que ahorra tiempo, reduce complicaciones y optimiza recursos. Si se implanta, compararemos antes/después.

Inicialmente también pasamos una encuesta al personal de enfermería de la unidad para conocer tras la explicación del proyecto FZ, si veían viable con los medios que disponíamos de cumplir el Bundle de cuidados que marca el proyecto.

¿Tenéis planes para adaptar o desarrollar futuras versiones de este dispositivo o aplicarlo en otros servicios?

Roberto. Por nuestra parte, si que tenemos ganas de seguir adelante con esto. Al final, al estar diseñado en 3D permite infinitas modificaciones: más capacidad, diferente sujeción según el palo de gotero y el uso de otros materiales más resistentes.

Se podría adaptar fácilmente a Medicina, Cirugía, Cuidados Intensivos ... cualquier servicio donde se manipulen con frecuencia vías venosas tanto periféricas como centrales



CENA DE HERMANDAD
Y HOMENAJE A
NUESTROS JUBILADOS
(siguiente página)

Convocatoria Junta:

ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
DE SORIA

C/ ALBERCA, 8 - bajo
42003 – SORIA
Tel.: 975.213.755
colegiosoria@enfermeriacyl.com

JUNTA GENERAL ORDINARIA

Según acuerdo de la Junta de Gobierno de Colegio Profesional de Enfermería de Soria y de conformidad con los vigentes Estatutos, se convoca Junta General Ordinaria, a celebrar el día **24 de marzo de 2.026**, a las 17'30 horas en primera convocatoria y a las 18:00 horas en segunda, en la sede del Colegio Oficial de Enfermería (C/ Alberca,8 SORIA), con arreglo al siguiente,

ORDEN DEL DÍA

1. Lectura y aprobación, si procede, del Acta anterior.
2. Informe de presidenta
3. Aprobación, si procede, del balance del ejercicio 2025
4. Ruegos y preguntas.

Soria, 30 de enero de 2.026
LA SECRETARIA

Fdo. Ana Isabel López Gonzalo

FESTIVIDAD PATRÓN

8 de marzo

SAN JUAN DE DIOS

RELIGIOSO Y FUNDADOR
PATRONO DE LOS HOSPITALES, LOS ENFERMOS,
LOS BOMBEROS Y LA PROFESIÓN ENFERMERA



Con motivo de la festividad de nuestro patrón, nos reuniremos para la cena de hermandad y el homenaje a los jubilados el día 6 de marzo 2026 en el Restaurante Trashumante a las 22:15 h.

Los interesados en asistir a la cena se ruega lo comuniquen en la secretaría del Colegio (Telf. 975 213 755 e-mail: colegiosoria@enfermeriacyl.com) hasta el día jueves 26 FEBRERO 2026 a las 14.00 horas.

El precio a abonar por cada colegiado, en el momento de confirmar la asistencia, será de 35 € y se realizará presencialmente en la secretaría del colegio. El Colegio subvenciona el resto del cubierto.

Este acto es exclusivo para colegiados que cumplan todas sus obligaciones y estén al corriente de pago. No se inscribirá a nadie fuera del plazo establecido debido a normas de reserva del restaurante y capacidad de la sala.

Info jubilación y cese en colegio:



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
DE SORIA

C/ ALBERCA, 8 - bajo
42003 - SORIA
Tel.: 975.213.755

PARA LOS COLEGIADOS QUE CESAN SU ACTIVIDAD
PROFESIONAL POR JUBILACIÓN Y DESEAN FINALIZAR SU
ACTIVIDAD COLEGIAL

Una vez que los colegiados cesan en el desarrollo de su actividad profesional por jubilación, si lo desean, pueden igualmente hacerlo en la colegiación.

En caso de querer finalizar con la actividad colegial según los Estatutos de la Organización Colegial es requisito exigido que tramiten por escrito la solicitud de baja así como adjuntar el documento oficial del cese del puesto de trabajo. Para tal efecto, pueden solicitar el impreso en la secretaría del Colegio o través del mail (colegiosoria@enfermeriacyl.com).

Así mismo, si desean seguir vinculadas al colegio y asistir a las actividades que este organice, en ese mismo momento pueden darse de alta como jubiladas activas según la resolución 406 aprobada por el Consejo Profesionales de Enfermería de Castilla y León

Una vez presentada la solicitud, el Colegio procederá a darles de baja en nuestra base de datos, de forma que el programa informático no genere las domiciliaciones bancarias de las cuotas de colegiación.

BREVES

LA GUÍA DE INDICACIÓN DE FÁRMACOS PARA INFECCIÓN URINARIA NO COMPLICADA HA SIDO SUSPENDIDA CAUTELARMENTE

El Consejo General de Enfermería (CGE) asegura que la suspensión cautelar de la guía de indicación de medicamentos para las infecciones urinarias leves, en la que la Audiencia Nacional no entra en el fondo de la cuestión, perjudica de forma clara a las mujeres que sufren infecciones urinarias -el 50 por ciento las padecerán al menos una vez en la vida- y al sistema sanitario, que sufrirá más retrasos en el abordaje de una patología de tratamiento claramente pautado y eficaz.

La actuación de los profesionales de enfermería permite responder de modo ágil y efectivo para resolver este problema de salud, al mismo tiempo que se intensifica la educación sanitaria. La prescripción enfermera, dentro de sus competencias, optimiza los circuitos asistenciales y mejora la continuidad de los cuidados, la prevención y el seguimiento terapéutico.

Ante los riesgos de judicializar y paralizar los avances en materia sanitaria y nuevas actuaciones que perjudiquen a los pacientes y al sistema sanitario, queda más claro que nunca que la solución pasa por aprobar la reforma de la conocida como Ley del Medicamento que sitúa, de una vez por todas, a las enfermeras como profesionales con plena capacidad prescriptora en el ámbito de sus competencias, al mismo nivel de otras profesiones sanitarias.



NUEVA GUÍA ENFERMERA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ESCLERODERMIA

El Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE) ha editado una nueva de práctica clínica sobre Cuidados de las lesiones cutáneas/úlceras en personas con esclerosis sistémica, también conocida como esclerodermia.

La esclerodermia es una enfermedad autoinmune crónica y compleja caracterizada por fibrosis de la piel y los órganos internos, vasculopatía progresiva y disfunción del sistema inmunológico. Dentro de sus manifestaciones clínicas, el fenómeno de Raynaud, las úlceras digitales y la calcinosis representan una de las complicaciones más discapacitantes y frecuentes, llegando a presentarse incluso en más del 50% de los pacientes.

Las úlceras digitales en la esclerosis sistémica surgen como resultado de la isquemia crónica secundaria a la disfunción microvascular. Estas lesiones son muy dolorosas, de cicatrización prolongada y puede complicarse con infecciones o necrosis, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

La ES tiene una prevalencia en nuestro país de entre 0,5 y 2 casos por cada 10.000 personas, por lo que se estima que afecta a más de 13.000 personas, con una mortalidad de 1,87 a 2,47 por millón de habitantes. Su distribución presenta diferencias por sexo, afectando más a mujeres, y por localización geográfica, siendo más prevalente en regiones del norte peninsular.



Foto: Diario Enfermero

MI RINCÓN FAVORITO



Por Antonio Algarabel Cámara

Sobre el Duero



Un desfiladero aéreo sobre el Duero; un montón de buitres sobrevolando tu cabeza con aviesas intenciones; la visión conjunta de Soria, el pico Frentes, Urbión, Cebollera... cuando las condiciones no lo impiden como es el caso: el salto del cura, ese es mi rincón preferido, un lugar para desconectar, un lugar para relajarme, un lugar para reflexionar. Un lugar especial, para visitar de vez en cuando, cuando estoy inspirado... o necesito inspiración.

Pero si bonito es el lugar, lo es más el camino; no es un camino difícil o exigente, pero sí merece un esfuerzo. Tienes que dar la vuelta a la Sierra de Santa Ana, pasar por encima de San Saturio, resbalar por los canchales y ahí estás, ya has llegado.

Si el sitio me llena la vista, el camino me llena el espíritu.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SORIA



SÍGUENOS EN REDES

C. Alberca, 8,
42003 Soria
975 213 755 - 975 122 007

colegiosoria@enfermeriacyl.com