

3

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93. ISSN: 2989-7858 Pie Imprenta: Colegio Oficial de Enfermería de Ávila. Mes de Junio-Julio

Nº 6 Año 2026 Boletín Informativo del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila.

**mejor PREGUNTA A
TU ENFERMERA.**



72 KILOS



EDITORIAL
LAS RATIOS ENFERMERAS SON SOLO EL PRINCIPIO: EL
VERDADERO DEBATE ESTÁ EN LOS CUIDADOS

ENTREVISTA: DAVID SÁCHEZ
GONZÁLEZ

COMISIÓN DEONTOLÓGICA
HUMANIZAR EL INGRESO HOSPITALARIO: CUIDAR
MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA



Te cuidamos toda la vida

REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
COLABORACIONES
AGRADECEMOS VUESTRAS IDEAS

DIRECCIÓN

PRESIDENTA: JENIFER MARCOS SIERRA
VICEPRESIDENTA: M^a CARMEN MARTÍN PÉREZ
SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTIN
TESORERA: ARÁNZAZU VELAYOS VELAYOS
VOCAL 1^a: NURIA GALÁN MARTÍN
VOCAL 2^a: FRANCISCO QUIRÓS SASTRE
VOCAL 3^a: LAURA ABAD LÓPEZ
VOCAL 4^a: ROCÍO PINDADO SÁEZ
VOCAL 5^a: CRISTINA MORENO MORENO

EDITA

ILTRE. COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMERÍA DE ÁVILA
C/ SEGOVIA, 23
TELF: 920-222347, FAX.: 920-221008
Correo-e: colegioavila@enfermeriacyl.com
Dep.Legal.: AV-281-93. ISSN: 2989-7858

LAS RATIOS ENFERMERAS SON SOLO EL PRINCIPIO: EL VERDADERO DEBATE ESTÁ EN LOS CUIDADOS

Cada vez que se publica un informe sobre la situación de la enfermería en España, el titular suele repetirse: faltan miles de enfermeras para alcanzar la media europea. El último informe del Consejo General de Enfermería vuelve a poner cifras a una realidad conocida: España continúa por debajo de la media de la Unión Europea en número de enfermeras por habitante y serían necesarias decenas de miles de profesionales para equipararnos a nuestros vecinos europeos. Sin embargo, existe un riesgo cuando reducimos todo el debate sanitario a una cifra. Las ratios son necesarias, pero son insuficientes. Porque una misma ratio puede ser adecuada en un contexto y completamente insegura en otro.

No necesita el mismo número de enfermeras una planta de cirugía con pacientes estables que una unidad de cuidados intensivos, un servicio de urgencias saturado, una unidad de hospitalización con pacientes pluripatológicos o una residencia con personas de alta dependencia. Sin embargo, durante décadas hemos seguido planificando las plantillas utilizando indicadores poblacionales o históricos que apenas consideran la complejidad real de los cuidados. Ese es el verdadero problema.

La evidencia científica lleva años demostrando que la dotación enfermera debe calcularse en función de las necesidades asistenciales de los pacientes y no únicamente mediante ratios generales de profesionales por habitantes. La investigación liderada por Linda Aiken, probablemente la mayor referencia mundial en este ámbito, demostró que cada incremento en la carga asistencial asignada a una enfermera aumenta significativamente el riesgo de mortalidad hospitalaria y de eventos adversos. Pero el mensaje no era únicamente que hacen falta más enfermeras, sino que la asignación debe ajustarse a la complejidad clínica de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud también insiste en esta idea. El informe State of the World's Nursing 2025 señala que la planificación del personal de enfermería debe incorporar variables como el envejecimiento de la población, la cronicidad, la dependencia, la complejidad clínica y la intensidad de cuidados, abandonando modelos basados exclusivamente en densidades profesionales por población. En la misma línea, el Ministerio de Sanidad reconoce en su informe sobre necesidades de profesionales de enfermería que la planificación futura debe incorporar modelos predictivos de demanda asistencial y no limitarse a comparar ratios internacionales.

Hoy nuestros hospitales atienden pacientes mucho más complejos que hace veinte años. La estancia media es menor, pero quienes permanecen ingresados presentan mayor fragilidad, más enfermedades crónicas, mayor dependencia funcional y requieren procedimientos cada vez más sofisticados. Es decir, cada paciente consume más tiempo enfermero que hace una década. Lo mismo ocurre fuera del hospital. El envejecimiento poblacional, la atención domiciliar, los cuidados paliativos, la salud mental o la atención comunitaria han incrementado exponencialmente la necesidad de cuidados especializados. Sin embargo, la planificación de recursos humanos continúa respondiendo, en demasiadas ocasiones, a modelos heredados del pasado. Por ello, el debate no debería centrarse únicamente en alcanzar la media europea de enfermeras por cada mil habitantes.

Ese objetivo es necesario, pero no suficiente. Lo verdaderamente importante es garantizar plantillas capaces de responder a la carga real de cuidados de cada unidad asistencial. Dos hospitales con idéntico número de camas pueden necesitar dotaciones muy diferentes si uno atiende pacientes de alta complejidad y otros pacientes con procesos menos graves.

La literatura científica denomina este enfoque staffing based on patient acuity o dotación basada en la complejidad del paciente. Países como Australia, Canadá o algunos estados de Estados Unidos llevan años incorporando herramientas que permiten medir la intensidad de cuidados y ajustar diariamente las plantillas según las necesidades reales. España no puede limitarse a perseguir una cifra media europea como si todas las organizaciones sanitarias fueran iguales. Debe avanzar hacia un modelo inteligente de planificación donde las enfermeras se asignen allí donde los cuidados son más intensos, donde el riesgo es mayor y donde su intervención genera un mayor impacto en la seguridad del paciente.

Las ratios son una fotografía útil para conocer el déficit global del sistema. Pero la calidad asistencial no depende únicamente del número de enfermeras, sino de que estas estén donde realmente hacen falta. Hablar de enfermería no debería ser solo hablar de cuántas profesionales tenemos. Debería ser, sobre todo, hablar de cuántos cuidados necesitan nuestros pacientes.

Jenifer Marcos Sierra

Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila

- PORTADA - 1
- EDITORIAL. LAS RATIOS ENFERMERAS SON SOLO EL PRINCIPIO: EL VERDADERO DEBATE ESTÁ EN LOS CUIDADOS - 2
- COMISIÓN DEONTOLÓGICA. HUMANIZAR EL INGRESO HOSPITALARIO: CUIDAR MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA - 3
- ENTREVISTA: DAVID SÁNCHEZ GONZÁLEZ - 4,5
- INFORMACIÓN CAIXABANK - 5
- INFORMACIÓN FUNDACION A.M.A. XIII PREMIO NACIONAL MUTUALISTA SOLIDARIO - 6
- COLEGIO CULTURAL - 7
- PUBLICIDAD ZAFIRO TOURS
- INFORMACIÓN B. SABADELL
- PUBLICIDAD AMA. - 8

COMISIÓN DEONTOLÓGICA

HUMANIZAR EL INGRESO HOSPITALARIO: CUIDAR MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA

Cada día, miles de personas cruzan la puerta de un hospital con una mochila invisible. No siempre contiene únicamente una enfermedad. Lleva miedo, incertidumbre, dolor, preocupación por la familia, preguntas sin respuesta y, en ocasiones, la sensación de haber perdido el control sobre su propia vida.

La enfermería ha evolucionado de forma extraordinaria gracias a los avances tecnológicos, los protocolos basados en la evidencia y la creciente complejidad de los cuidados. Sin embargo, esta evolución también plantea un reto: evitar que el cuidado pierda su dimensión más humana.

En un entorno donde el tiempo escasea y la presión asistencial es cada vez mayor, es fácil centrar la atención en procedimientos, registros y tratamientos. Sin darnos cuenta, el paciente puede dejar de ser una persona con emociones y necesidades para convertirse en un diagnóstico o en un número de habitación. Pero cuidar nunca ha consistido únicamente en administrar medicación, realizar una técnica o completar una valoración. Cuidar también significa acompañar, escuchar y comprender.

Para un paciente, entrar en un hospital supone aceptar una nueva realidad, adaptarse a un entorno desconocido, asumir nuevas normas y afrontar una situación de dependencia temporal.

El paciente cambia su ropa por una bata, deja atrás su rutina y pasa a depender de desconocidos para aspectos tan íntimos como comer, asearse o descansar. Lo que para nosotros forma parte de la rutina asistencial, para él representa un acontecimiento excepcional.

Mientras los profesionales organizamos tratamientos y realizamos valoraciones, el paciente intenta comprender qué va a ocurrir, quién le atenderá o si puede expresar sus dudas y temores.

En ese primer contacto comienza una relación de confianza. Una enfermera que se presenta por su nombre, explica qué va a suceder y dedica unos minutos a escuchar las preocupaciones del paciente está ofreciendo un cuidado que trasciende lo técnico. Son gestos sencillos que apenas requieren tiempo, pero que pueden transformar la experiencia de la hospitalización.

«Creemos que escuchamos, pero muy rara vez escuchamos con verdadera comprensión, con auténtica empatía. Sin embargo, este tipo de escucha es una de las fuerzas de cambio más poderosas que conozco.»

— Carl R. Rogers

En enfermería hablamos de valoración integral, pero ninguna escala puede recoger aquello que el paciente siente si antes no le ofrecemos la oportunidad de expresarlo.

La escucha activa implica prestar atención, interpretar tanto el lenguaje verbal como el no verbal y mostrar un interés genuino. A veces basta con guardar silencio, mirar a los ojos o preguntar: «¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?». Con frecuencia, el mayor temor no

es la enfermedad, sino quién cuidará de un familiar, cómo afectará la situación a su trabajo o qué ocurrirá al regresar a casa. Esa información no aparece en la historia clínica; solo surge cuando alguien está dispuesto a escuchar.

La empatía complementa esa escucha. No consiste en sufrir con el paciente, sino en comprender su experiencia sin perder la objetividad profesional. Detrás de una actitud irritable puede haber miedo; detrás del silencio, angustia; y detrás de una pregunta repetida, la necesidad de sentirse seguro. La evidencia científica demuestra que una atención empática mejora la satisfacción del paciente, favorece la adherencia a los tratamientos y fortalece la relación de confianza con los profesionales.

Es cierto que la sobrecarga asistencial, la burocracia y el déficit de personal dificultan dedicar todo el tiempo que nos gustaría a cada paciente. Además, la tecnología, imprescindible para garantizar una atención segura, puede convertirse en una barrera si la pantalla termina ocupando más atención que la persona.

Sin embargo, precisamente en estos contextos, los pequeños gestos adquieren un valor extraordinario. La humanización no depende exclusivamente de grandes cambios organizativos. También nace de decisiones individuales que cada profesional toma durante su práctica diaria. Podemos administrar una medicación sin pronunciar una palabra o hacerlo explicando qué estamos administrando. Podemos entrar en una habitación mirando una pantalla o mirando primero a la persona. Podemos llamar al paciente por el número de habitación o por su nombre.

La diferencia apenas ocupa unos segundos, pero para quien recibe el cuidado puede significar mucho más.

Desde Florence Nightingale hasta Virginia Henderson y Jean Watson, principales referentes de la disciplina, han defendido que el cuidado enfermero trasciende la ejecución de técnicas. Cuidar implica acompañar, aliviar el sufrimiento y favorecer el bienestar integral de la persona.

En un sistema sanitario cada vez más tecnificado, la excelencia profesional no puede medirse únicamente por la precisión técnica. También debe valorarse la capacidad para establecer relaciones de confianza, respetar la dignidad del paciente y ofrecer una atención verdaderamente centrada en la persona.

La tecnología es una aliada imprescindible, pero nunca debería sustituir aquello que define nuestra profesión. Humanizar el ingreso hospitalario es recordar que, antes de cualquier procedimiento, siempre existe un encuentro entre dos personas: una que necesita cuidado y otra que ha elegido cuidar. Porque, en muchas ocasiones, el primer tratamiento que recibe un paciente no es un medicamento, sino la forma en que es acogido.

Virginia San Segundo Segovia. Vocal de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila

Entrevista realizada por Jenifer Marcos Sierra
Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila

**David Sánchez
González**

Premio a la Mejor Comunicación Científica de Enfermería en el Congreso SOCALPAR 2026

"La investigación enfermera puede mejorar la calidad de vida de los pacientes respiratorios"



David Sánchez González ha sido reconocido con el premio a la Mejor Comunicación Científica de Enfermería en el Congreso SOCALPAR 2026 por el trabajo "Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en el manejo de la disnea en pacientes con EPOC: revisión sistemática y metaanálisis".

A sus 29 años, este enfermero abulense compagina la actividad asistencial con la investigación en enfermedades respiratorias crónicas, convencido de que la enfermería tiene un papel clave en la mejora de los cuidados y la calidad de vida de los pacientes.

J.M. Para comenzar, cuéntanos un poco sobre ti y tu trayectoria profesional.

D. S. Soy de Ávila y actualmente trabajo en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, en Valencia, en la Unidad de Neumología y Cuidados Respiratorios Intermedios. Terminé el Grado en Enfermería en 2019 en la Escuela Universitaria de Enfermería de Ávila, adscrita a la Universidad de Salamanca. Después trabajé en distintas unidades del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles mientras preparaba el EIR. Más tarde realicé la especialidad de Enfermería Geriátrica en el Hospital de Mataró, en Barcelona. Allí comenzaron también mis primeros contactos con la investigación, los comités de ética y la presentación de comunicaciones científicas. Posteriormente trabajé en la Unidad de Neumología de Ávila y cursé el Máster en Dirección y Gestión de Enfermería. Actualmente también formo parte del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Me considero afortunado por haber coincidido siempre con grandes profesionales y personas de las que sigo aprendiendo cada día.

J.M. David, enhorabuena por este reconocimiento. ¿Qué ha supuesto para ti recibir este premio?

D. S. Muchas gracias. Sinceramente, no me lo esperaba. Sabía que habíamos hecho un gran trabajo, pero el nivel del resto de comunicaciones también era muy alto. Me hace especial ilusión porque el reconocimiento viene de una sociedad científica referente en salud respiratoria. Aun así, más allá del premio, me quedo con haber podido compartir este proyecto con las personas que me han apoyado durante todo el proceso.

J.M. ¿Cómo surgió la idea de realizar este estudio?

D. S. Inicialmente quería investigar sobre la formación que recibe enfermería en el manejo de la disnea, pero encontré poca evidencia científica. A partir de ahí me planteé cómo podíamos ayudar desde la práctica enfermera independiente a mejorar este síntoma en pacientes con EPOC. Así nació la idea de evaluar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas en el manejo de la disnea y posteriormente diseñamos el estudio.

J.M. ¿Cuáles han sido las principales conclusiones?

D. S. La principal conclusión es que estas intervenciones son seguras, eficaces y, además, económicas. Observamos una reducción de la disnea y mejoras en la capacidad funcional y en la calidad de vida de los pacientes. El metaanálisis mostró una mejora clínicamente relevante en el test de marcha de seis

El punto de encuentro de las enfermeras

NURSIA

El mundo ha cambiado y también la manera de comunicarse con él

OPES
Formación
Premios
Becas
Actualidad

Descarga gratis

DISPONIBLE EN Google Play

Disponible en el App Store

minutos, además de mejores resultados en cuestionarios de impacto sintomático.

J.M. ¿Por qué es importante potenciar este tipo de cuidados dentro de la práctica enfermera?

D. S. La base del tratamiento de la disnea sigue siendo farmacológica, pero la enfermería tiene un papel muy importante en la educación sanitaria y en el seguimiento de este tipo de intervenciones.

Por ejemplo, enseñar técnicas respiratorias sencillas puede ayudar a los pacientes a tolerar mejor el esfuerzo y desenvolverse mejor en actividades cotidianas. Eso sí, es fundamental que los profesionales cuenten con una buena formación previa.

J.M. Compaginas asistencia e investigación. ¿Cómo llevas esa doble faceta?

D. S. La verdad es que bastante bien, y mucho tiene que ver el apoyo de mi entorno cercano. Además, la actividad asistencial me ayuda a desconectar de la investigación. En la asistencia la recompensa es inmediata, mientras que en la investigación los resultados tardan más en llegar y eso te obliga a trabajar la paciencia y la constancia.

J.M. También estás desarrollando tu tesis doctoral. ¿En qué línea trabajas actualmente?

D. S. Formo parte del programa de doctorado de Biomedicina Clínica y Experimental de la Universidad de Salamanca y mi investigación se centra en las

enfermedades respiratorias crónicas. Concretamente, estoy trabajando en el diseño de un programa de capacitación para enfermería en el manejo de la disnea en pacientes con EPOC.

J.M. ¿Qué importancia tiene la investigación enfermera en este ámbito?

D. S. Es fundamental. Si conseguimos demostrar que intervenciones sencillas realizadas por enfermeras formadas pueden mejorar la percepción de la disnea, la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes, estaremos dando un paso muy importante tanto para los pacientes como para la profesión. La investigación es la base para seguir avanzando en cuidados.

J.M. ¿Qué consejo darías a jóvenes enfermeros interesados en investigar?

D. S. Que se animen. Cualquier aspecto que pueda mejorarse puede convertirse en una línea de investigación. A veces una idea pequeña puede generar cambios importantes. Investigar impone al principio, pero merece muchísimo la pena.

J.M. ¿Qué objetivos te marcas a partir de ahora?

D. S. A nivel profesional, seguir mejorando cada día y continuar aprendiendo de los compañeros con los que trabajo. Y en investigación, seguir desarrollando el proyecto, validar las herramientas que vamos a utilizar y continuar creciendo poco a poco, disfrutando del camino y manteniendo siempre la ilusión.

Nómina

Colegio Oficial de Enfermería de Ávila

Tu Día a Día, más fácil

Oferta exclusiva para funcionarios y empleados públicos

CaixaBank
Tú y yo. Nosotros.

Día a Día
Tus cuentas sin comisiones

Cobro cuando quiero
Servicio Nómina 15

Soluciones adaptadas a ti
Haz realidad tus ilusiones

Para dormir tranquilo
MyBox

- MyBox Hogar
- MyBox Vida
- MyBox Auto
- MyBox Salud

Now, estés donde estés

- App CaixaBankNow
- Pago con tu móvil o tu smartwatch
- App CaixaBank Sign
- Mis Finanzas

CasaFácil en condiciones exclusivas
Hipoteca CasaFácil Fijo 20¹⁵

FUNDACIÓN A.M.A. CONVOCA

XIII PREMIO NACIONAL

MUTUALISTA SOLIDARIO

DEL 6 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

¿Eres mutualista y quieres
colaborar en un

**proyecto
solidario?**

Esta es tu oportunidad,
presenta tu propuesta
a la FUNDACIÓN A.M.A.

Infórmate en nuestra web
www.amaseguros.com



A.M.A.
Asociación Mutualista de Asturias

Fundación A.M.A.

COLEGIO CULTURAL

		6	1		4	7		9
	9	1	2		3			4
3					6		5	
					1			
			9	7			1	
1			3		2			
4		7						
6				1		2		
	2	5			9	6		1

SUDOKUMANÍA

1-7-9-6-3-3-9-6-7-1 3-8-4-7-9-6-1-5-2 1-6-8-3-4-2-5-9-7 7-9-1-2-5-3-8-6-4 5-4-2-9-7-8-3-1-6 6-3-9-8-1-7-2-4-5 2-5-6-1-8-4-7-3-9 6-3-5-6-1-4-2-8 4-1-7-6-2-5-9-8-3 9-7-3-5-6-1-4-2-8 8-2-4-7-3-9 6-3-5-6-1-4-2-8 4-1-7-6-2-5-9-8-3



Turquia al completo

INCLUYE:

- Vuelos internacionales en línea regular (maleta facturada 20kg)
- Traslados en bus/minibús con aire acondicionado
- 7 noches de alojamiento: 3 en Estambul, 2 en Capadocia, 1 en Pamukkale y 1 en Esmirna
- Régimen según programa: AD en Estambul y PC (sin bebidas) en el resto
- Excursiones, entradas y traslados según itinerario
- Guía en español durante todas las visitas
- Asistencia telefónica en destino 24hrs
- Tasas y seguro básico de viaje

ZAFIRO TOURS

PARA RESERVAS Y CONSULTAS:
627 328 598 / navalperal@zafirotours.es

B Sabadell Professional



Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

PROfesional:
Ponemos a tu disposición un préstamo PRO.

Un préstamo que pone a su alcance de forma ágil y cómoda la financiación de sus proyectos a corto o medio plazo, con unas ventajas exclusivas para su colectivo.

Si eres miembro del Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con Banco Sabadell puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Te estamos esperando



Calcula online tu seguro de hogar con A.M.A.



Simulación
100% ONLINE



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Protección

**PORQUE
SOMOS
Sanitarios**

**Seguro Multirriesgo
de Hogar**

Con la **nueva calculadora online** podrás hacer una cotización personalizada.

Obtén tu cotización
en apenas tres minutos.

Nos adaptamos a tus necesidades
y tipo de vivienda.

Descubre nuestras coberturas
y compara diferentes opciones.



900 82 20 82 / 920 25 31 88
www.amaseguros.com



A.M.A. ÁVILA
Plaza de Santa Ana, 2 Tel. 920 25 31 88 avila@amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.