

PUBLICACIÓN
CUATRIMESTRAL
SEPTIEMBRE 2025

5

ÁREA DE SALUD

Valladolid Oeste

EFICIENCIA Y CALIDAD

Tecnología para ofrecer siempre la mejor atención

EL ASVAO TRABAJA EN SALUD COMUNITARIA

Bienestar desde y para la Comunidad

ANIVERSARIO CASA DEL BARCO

40 años a tu lado



RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES



Bienvenido
al lugar en el que **tú**
eres importante

¡VEN A CONOCERNOS!



Altos de Parquesol
C/ Enrique Cubero,
frente al 168



Fuente Olivo
C/ Donantes de
Sangre, 3



Patio de los Palacios
C/ Francisco Javier
Martín Abril, 2



San Quirce
C/ San Quirce, 10



Gerohotel
C/ Prado, 16
(Laguna de Duero)

Editorial

Nuevo número de nuestra revista del Área de Salud Valladolid Oeste.

Nuestro área de salud está formada por los profesionales de Atención Primaria de Valladolid Oeste y del Hospital Universitario Río Hortega. Y por supuesto, por vosotros, por todas las personas que accedéis a los servicios sanitarios.

Con esta revista queremos acercarnos a vosotros, a los ciudadanos. Contando así con una vía más de comunicación abierta, a través de la cual podremos informaros de todo lo que pasa en nuestro ámbito sanitario.

En ella podréis encontrar unas secciones muy variadas, que ponen en valor las actividades que desarrollan nuestros profesionales. A la vez que os mostramos cómo trabajan los servicios hospitalarios y de Atención Primaria.

¡Queremos llegar a todos! Por lo que realizaremos una amplia difusión de la revista en los 17 centros de salud y en el Hospital. Además, podéis descargarla en versión digital en la página: <https://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/es>

Esta revista es un puente que se puede transitar en las dos direcciones. Algo dinámico en lo que queremos que participéis. Por lo que nos encantará leer todas las propuestas e ideas que vosotros, como pacientes y ciudadanos, nos queráis aportar para poder enriquecer los contenidos y que sean de vuestro interés.

Para ello dejamos abierto nuestro correo electrónico: ucomunicacion.hurh@saludcastillayleon.es, donde estaremos encantados de recibir vuestras aportaciones.

No os queremos entretener más, ¡pasad y disfrutad de los contenidos!



EN QUÉ PUEDE AYUDARTE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER SERVICIOS GRATUITOS



Atención y
orientación social



Atención
psicológica



Asesoramiento
médico-sanitario



Voluntariado
de acompañamiento
y hospitales



Talleres terapéuticos,
bienestar y confort



Prevención primaria



Fisioterapia



Orientación
jurídico laboral



Logopedia



Nutrición



Investigación



¿Hablamos?

Claudio Moyano, 26-bajo

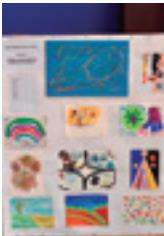
900 100 036

valladolid@contraelcancer.es



asociación española
contra el cáncer
en Valladolid

Sumario

Edita Área de Salud Valladolid Oeste / ASVAO		Pág. 6 INTRODUCCIÓN › Charla con las directoras de Enfermería del HURH y de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste		Pág. 50 CONOCE TU ÁREA DE SALUD › Centro de Salud Casa del Barco › Servicio de Cirugía Maxilofacial
Comité de redacción Unidad de Comunicación ASVAO				
Coordina Ana Belén Hernández Sánchez Eva García Frontiñán De la Unidad de Comunicación ASVAO				
Fotografías Unidad de Comunicación ASVAO		Pág. 10 HURH - EN EL HOSPITAL › Unidad Hipertensión Pulmonar › Biblioteca neonatos › Cribado cáncer de mama › Generadores: independencia energética		Pág. 60 DANDO VISIBILIDAD
Agradecimientos Álvaro Muñoz Galindo Director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León Manuel Pérez Miranda Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del HURH. Rosa Ibaran Responsable de Docencia del HURH. David Pacheco Jefe de Cirugía General y Digestivo y coordinador de la Unidad de Trasplante Hepático del HURH Gloria Sánchez Antolín Hepatóloga del HURH. Alberto Cantalapiedra Hematólogo del HURH. Gon Abril Residente ASVAO. Susana Rodríguez Jefa de Sección de Urgencias del HURH. David García Azorín Neuroólogo del HURH. Tomás Ruiz Albi Jefe de Unidad de Neumología del HURH. Jesús Gómez Profesional de Enfermería del Centro de Salud de Torrelles. Equipo UPAC ASVAO. Marcelino Galindo Coordinador del Centro de Salud Valladolid Rural II. Ana Rodríguez Bujez Jefa de la Unidad de Reproducción Asistida del HURH. Marcos Cepeda Jefe del Servicio de Urología del HURH. Cristina Soto y Ana María Manso Profesionales de Endocrinología del HURH.		Pág. 16 HURH - NUESTRO PROFESIONALES › Laboratorios y calidad › Pediatría humanitaria en África › Atenciones por drogas en Urgencias › Especial 5 años Covid		Pág. 62 INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN › Monitorización continua de glucosa › Unidad de Riesgo Vascular › Talleres infiltraciones
Y a todos los profesionales de la salud que han participado en los contenidos de esta publicación.		Pág. 32 ATENCIÓN PRIMARIA - EN NUESTROS CENTROS › Fisioterapia. › Formación frente a agresiones.		Pág. 74 FORMACIÓN EN EL ASVAO
Producción Editorial: Editorial MIC		Pág. 42 ATENCIÓN PRIMARIA - NUESTROS PROFESIONALES › Red centinela. › Consumo responsable antibióticos.		Pág. 78 POR TU SALUD › Consejos salud
—				Pág. 80 DESTACADOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE

**ÁREA DE SALUD
Valladolid Oeste**

Síguenos en redes sociales



Sofía Martín Monjas

Directora de Enfermería del Hospital Universitario Río Hortega

Mar Echevarría Zamanillo

Directora de Enfermería de Atención Primaria de Valladolid Oeste

«LO QUE MÁS ME GUSTA DE SER ENFERMERA ES PODER AYUDAR A LAS PERSONAS A TRAVÉS DEL CUIDADO, TANTO PROFESIONAL COMO HUMANO»

«ES IMPRESCINDIBLE CONSOLIDAR LAS PLANTILLAS DE ENFERMERÍA Y FOMENTAR LA COLABORACIÓN ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA»

Son dos profesionales de la salud altamente comprometidas con su labor diaria al frente de sus equipos. Sofía Martín y Mar Echevarría reflexionan sobre los retos de liderar, garantizar cuidados de calidad y humanos, y fomentar la formación, la investigación y la coordinación entre niveles asistenciales, ofreciendo una mirada directa al trabajo que sustenta la atención sanitaria en el Área de Salud Valladolid Oeste y a las estrategias que buscan mejorar continuamente la experiencia de pacientes y sanitarios.



¿Cómo explicarías a los ciudadanos cuál es la labor de una Directora de Enfermería?

Sofía Martín Monjas: La labor de una directora de enfermería combina gestión y liderazgo, trabajando con su equipo para garantizar cuidados de calidad, humanos y seguros, y tomando decisiones que consideren el bienestar de pacientes y profesionales.

Coordina las distintas áreas de la dirección —cuidados, gestión de personas, materiales, formación, docencia, calidad, sistemas de información, investigación e innovación— y facilita la implantación de prácticas clínicas basadas en evidencia científica en todas las unidades.

Participa activamente en decisiones estratégicas del hospital, colaborando con la Dirección Gerencia y las direcciones médica y de gestión, y atiende las necesidades de los profesionales para fomentar su bienestar y desarrollo profesional. Además, mantiene la mirada en el futuro, buscando mejorar procesos, atención y tecnología para ofrecer a la ciudadanía la mejor atención posible.

Mar Echevarría Zamanillo: De la Dirección de Enfermería de Atención Primaria dependen enfermeras, TCAE, fisioterapeutas, matronas, trabajadoras sociales e higienistas de salud bucodental, todos ellos representados por nuestra dirección. Esto implica gestionar, coordinar y planificar sus servicios para garantizar una atención de calidad centrada en las personas.

Estamos comprometidos con la formación continua, desarrollando un plan anual de cursos y talleres para mantener competencias y actualizar conocimientos en cuidados. Participamos en la docencia de pregrado con la Universidad de Valladolid y centros de formación profesional, y en posgrado, con tutores de enfermeros residentes (EIR) en Enfermería Familiar y Comunitaria, contando con la participación activa de los equipos de Atención Primaria.

Nuestra labor se completa con la coordinación con la Dirección Médica y la Dirección de Gestión, asegurando atención integral y colaborativa, así como una adecuada organización de suministros y gestión de personal.

¿Cómo definirías el Área de Salud Valladolid Oeste? ¿Qué peculiaridades o características dirías que tiene?

Sofía Martín Monjas: ASVAO es referente en varias especialidades médicas para otras provincias, como Rehabilitación Cardiaca, la Unidad de Quemados, Maxilofacial y Cirugía Plástica. Destaca también por la integración entre Atención Primaria y Hospitalaria; aunque no es un área integrada formalmente, existe coordinación mediante protocolos asistenciales y la participación conjunta en comisiones clínicas y gestoras.

Como área, trabajamos de manera continua en la mejora de la calidad asistencial, la formación y docencia, la implicación de los pacientes en su proceso asistencial y la mejora continua de la atención que ofrecemos.

Mar Echevarría Zamanillo: A diferencia de otras áreas de Castilla y León, Valladolid Oeste atiende principalmente a población urbana de la ciudad y su entorno periorbano. En estos equipos grandes y multidisciplinares, con numerosos profesionales, la coordinación y organización son un desafío constante.

También contamos con seis equipos rurales más reducidos, que requieren una organización adaptada a la dispersión geográfica y a una población envejecida con múltiples patologías crónicas. En comparación con otras áreas de la región, nuestra población es más joven, con más niños y personas de mediana edad.

Esta realidad subraya la importancia de las estrategias de intervención comunitaria y de proyectos en centros educativos, orientados a acercarnos a la población más joven y al profesorado. En Atención Primaria desarrollamos educación para la salud tanto en grupos comunitarios como en las aulas, fomentando hábitos saludables desde edades tempranas.

Cómo de importante es la coordinación entre la enfermería de Atención Primaria y Atención Hospitalaria?

Sofía Martín Monjas: La coordinación entre las enfermeras de Atención Primaria y Hospitalaria es fundamental para garantizar una atención continua, ya que el paciente es el mismo en ambos niveles asistenciales y su bienestar depende de la continuidad en los cuidados.

Este trabajo conjunto es especialmente importante en pacientes crónicos con cuidados complejos, con dispositivos médicos o que requieren curas de heridas, donde la transmisión de información entre profesionales es esencial para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación.

Desde la Dirección de Enfermería de ASVAO reconocemos que esta coordinación puede ser un reto, por lo que trabajamos en establecer un flujo de información bidireccional y en desarrollar circuitos asistenciales que garanticen una atención integral y de calidad, conscientes de que aún queda camino por recorrer.

Mar Echevarría Zamanillo: Aún existe cierto desconocimiento y algunos prejuicios entre los distintos ámbitos asistenciales, que debemos superar para favorecer la colaboración. La coordinación entre las Direcciones de Enfermería de Atención Primaria y Hospitalaria podría ser más sencilla, especialmente al estar ubicadas en la misma zona del hospital.

Es necesario establecer canales de comunicación más eficaces. Comisiones y grupos de trabajo con participación de profesionales de ambos niveles, junto con compromisos claros de colaboración, pueden fortalecer las alianzas entre los equipos y garantizar que los pacientes reciben una atención más coordinada e integral.

¿Cómo ha sido, hasta ahora, vuestra experiencia como directores de enfermería?

Sofía Martín Monjas: Durante casi tres años, mi experiencia como Directora de Enfermería ha sido muy positiva. Gracias al esfuerzo y colaboración de todo el equipo, hemos logrado resultados significativos. Esta etapa me ha permitido tener una visión global del hospital, de sus fortalezas y desafíos, lo que nos ha ayudado a definir estrategias centradas en el valor humano y la profesionalidad de los equipos. Además, la reflexión constante y el autoanálisis nos han permitido identificar áreas de mejora continua en la calidad de los cuidados que ofrecemos a los pacientes.

Mar Echevarría Zamanillo: Me incorporé a esta Dirección en diciembre de 2019 con mucha ilusión, en un momento crítico debido a la pandemia de COVID-19. El equipo de la Gerencia asumió la gestión de situaciones excepcionales, organizando cribados, coordinando una estrategia de vacunación centralizada y, posteriormente, restaurando la normalidad con nuevos criterios asistenciales.

Durante este periodo también trabajamos para potenciar el papel de las enfermeras en Atención Primaria, asegurando que se perciban como parte fundamental de la atención a pacientes con enfermedades crónicas que requieren seguimiento y continuidad en los cuidados. Personalmente, siento un profundo agradecimiento por la oportunidad de dedicarme a la gestión, desde la cual se obtiene una visión global y única de la profesión enfermera.

¿Cuál son los logros, proyectos o avances de los que estás más orgullosa?

Sofía Martín Monjas: Durante mi gestión he impulsado logros significativos en distintas áreas. En gestión de personas, mejoramos la acogida de nuevos profesionales, reforzamos la dotación de personal, promovimos el intercambio de conocimientos con otros centros y creamos la figura de la enfermera de apoyo a la investigación, impulsando proyectos de cuidados.

En innovación y calidad, el equipo participó en iniciativas nacionales como *Flebitis Zero* y *Sumamos Excelencia*, trabajó en la candidatura del hospital como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados, puso en marcha nuevas consultas de enfermería, desarrolló proyectos de humanización y amplió programas informáticos para mejorar el registro de cuidados.

En gestión de recursos materiales, se organizaron cursos para suministros, mejorando su disponibilidad y reduciendo la variabilidad en su uso, y se implantó un sistema de trazabilidad del material quirúrgico en el Bloque Quirúrgico, aumentando eficiencia y seguridad.

Mar Echevarría Zamanillo: Hemos consolidado la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, con las enfermeras desempeñando un papel clave en el seguimiento y

"La calidad asistencial sigue siendo una prioridad, desarrollando nuevos proyectos y consultas de enfermería que permitan una atención integral y potenciando la figura de la enfermera gestora de casos para un seguimiento más cercano y humanizado



control, aplicando criterios basados en evidencia científica. También hemos impulsado la atención comunitaria, acercándonos a colectivos vulnerables y promoviendo la educación en estilos de vida saludables, abordando EPOC, diabetes, fragilidad, maternidad, cribados y vacunaciones.

Mantenemos coordinación con la mayoría de los centros educativos del Área para desarrollar proyectos de educación para la salud en las aulas, sobre afectividad, sexualidad, prevención de toxicomanías, uso seguro de las TIC, hábitos saludables y seguridad. Asimismo, hemos aumentado la capacidad docente de Valladolid Oeste para la formación de enfermeros especialistas (EIR) y matronas, consolidando nuestro compromiso con la docencia y la formación continua, y fomentando redes de profesionales competentes y comprometidos con la Atención Primaria.

¿Qué retos os planteáis para el futuro?

Sofía Martín Monjas: Mi visión de futuro se centra en mantener la mejora continua para ofrecer cuidados de excelencia, siempre centrados en las personas. Uno de los objetivos principales es consolidar al hospital como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados, tras finalizar la implantación de las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO.

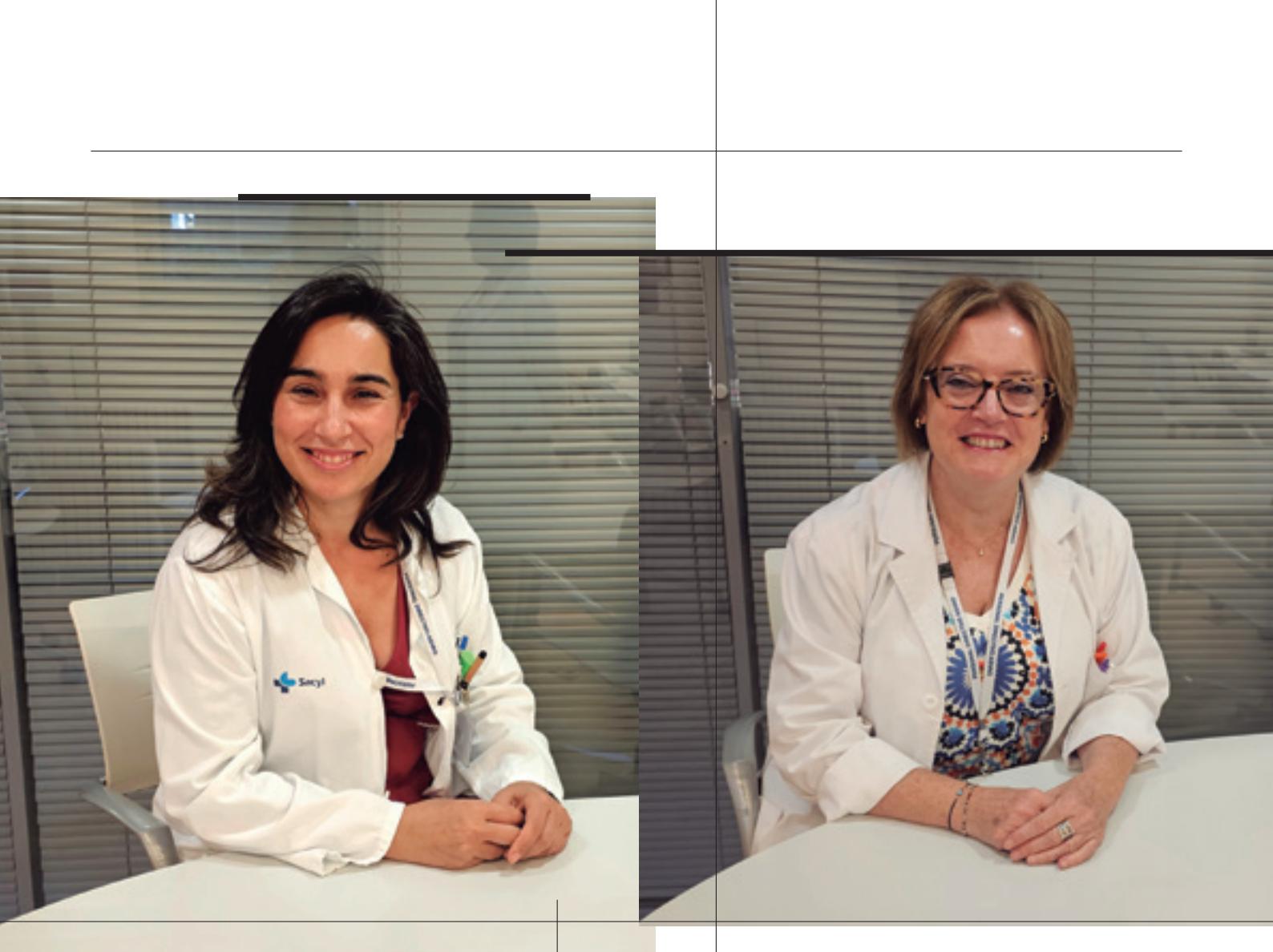
Otro eje de trabajo es impulsar las competencias profesionales de los equipos asistenciales y gestores, garantizando liderazgo y mejora constante, y fomentar la investigación en cuidados mediante la consolidación de proyectos existentes y nuevas iniciativas basadas en evidencia científica.

La calidad asistencial sigue siendo una prioridad, desarrollando nuevos proyectos y consultas de enfermería que permitan una atención integral y potenciando la figura de la enfermera gestora de casos para un seguimiento más cercano y humanizado. Además, apostamos por incorporar nuevas tecnologías y fomentar el empoderamiento del paciente, promoviendo su participación activa, autocuidado y autonomía.

Mar Echevarría Zamanillo: Creo que las enfermeras deben liderar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aprovechando su posición en primera línea de contacto con la población. Esto incluye la intervención comunitaria y la colaboración con otros profesionales para llegar a quienes no acuden al centro de salud.

También es esencial consolidar la atención a pacientes con enfermedades crónicas, tanto en el centro como en el domicilio, donde las enfermeras actúan como referencia junto con los médicos de familia. Mejorar la atención domiciliaria y la coordinación sociosanitaria garantiza que la calidad de los cuidados no dependa del lugar de residencia.

Por último, es imprescindible consolidar las plantillas de enfermería y fomentar la colaboración entre todos los profesionales de Atención Primaria —trabajadoras sociales, fisioterapeutas, matronas y otros— para desarrollar proyectos comunes que fortalezcan la atención integral de la población.



¿Qué es lo que más te gusta del trabajo como enfermera?

Sofía Martín Monjas: Lo que más me gusta de ser enfermera es poder ayudar a las personas a través del cuidado, tanto profesional como humano, poniendo todos mis conocimientos a su disposición en los momentos en que se sienten más vulnerables, como durante su proceso de enfermedad.

El concepto de ser enfermera es muy amplio. Aunque el área asistencial es la más conocida, la profesión permite desarrollarse también en otros campos como la docencia, la gestión y la investigación. En todas estas áreas he encontrado un crecimiento profesional y personal, disfrutando de cada experiencia vivida y extrayendo de ellas aprendizajes que enriquecen mi labor diaria

Mar Echevarría Zamanillo Yo me considero enfermera, independientemente del ámbito en el que desarrolle mi trabajo en cada momento. Actualmente me dedico a la gestión, labor que desempeño desde hace casi 11 años, pero sigo echando de menos la atención directa a los pacientes. Ese contacto humano es insustituible y es, sin duda, lo que da verdadero valor a nuestra profesión.

¿Os parece importante tener canales de comunicación abiertos tanto con los profesionales como con los ciudadanos?

Sofía Martín Monjas: Mantener una comunicación abierta y bidireccional con profesionales y ciudadanos es fundamental y muy enriquecedor. Escuchar sus

inquietudes y necesidades nos permite conocer su perspectiva y nos brinda una vía directa para impulsar la mejora continua en las unidades.

Mar Echevarría Zamanillo: La comunicación es un aspecto muy importante, aunque a veces resulta complicado, especialmente desde el punto de vista de la gestión. Intentamos mantenernos cerca de los profesionales, reuniéndonos periódicamente con los equipos en los centros de salud y facilitando que la información sea accesible y ágil, aunque somos conscientes de que todavía queda mucho por mejorar en este ámbito.

Del mismo modo, la comunicación con los ciudadanos representa un reto, y trabajamos para que sea constructiva y eficaz, contribuyendo así a fortalecer la relación entre la Dirección de Enfermería, los profesionales y la población.

Sofía Martín Monjas: Mi mensaje es de profundo agradecimiento a todos los profesionales que dependen de la Dirección de Enfermería por su trabajo diario. Su dedicación, compromiso y esfuerzo son el motor que impulsa nuestro hospital y permiten mejorar, con calidad y cercanía, la atención y los cuidados que ofrecemos a los pacientes cada día.

Mar Echevarría Zamanillo Queremos transmitir nuestra confianza y total disponibilidad a nuestros profesionales. Juntos podemos construir un colectivo que aporte un gran valor a la sociedad, cuya labor es absolutamente necesaria para que la Atención Primaria funcione de manera eficaz. Pertenecer al colectivo de profesionales de Atención Primaria de la Gerencia de Valladolid Oeste es, sin duda, una gran satisfacción.

NUEVA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

De la mano de la Dra. Lucía Arroyo (Neumología) y el Dr. Ignacio Hernández (Cardiología), llega al Hospital Universitario Río Hortega una nueva Unidad Multidisciplinaria de Hipertensión Pulmonar. El pasado mes de mayo, esta unidad abría sus puertas gracias a la colaboración de especialistas de los servicios de Pediatría, Hepatología, Medicina Interna y Farmacología, con el objetivo de ofrecer un abordaje de 360º, acortar plazos de diagnóstico, derivación, pronóstico y mejorar el bienestar de los pacientes.

Esta patología se caracteriza por un aumento en la presión de las arterias pulmonares, lo que puede ser consecuencia de enfermedades de pulmón o de corazón. Produce un gran deterioro en la calidad de vida de los

pacientes y un incremento en la morbilidad: entre cincuenta y setenta millones de personas (cerca del 1% de la población mundial) sufren este problema de salud. Dentro de esta denominación "paraguas" de hipertensión pulmonar, se incluyen formas menos frecuentes, pero igual o incluso más graves, como la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) o la Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica (HPTEC), ambas consideradas enfermedades raras, con muy poca visibilidad y conocimiento. Uno de los principales obstáculos que enfrenta el tratamiento de la hipertensión pulmonar es la detección, dado que los síntomas son difusos que pueden provocar su confusión con patologías que presenten una sintomatología similar. Con frecuencia, las pruebas convencionales no son suficientes para mostrar alteraciones hasta fases ya avanzado de la enfermedad, lo que puede retrasar un diagnóstico certero incluso más de dos años, especialmente en pacientes de edad avanzada.

Para acortar el tiempo desde la sospecha clínica hasta la confirmación diagnóstica, se abre esta unidad especializada, que cuenta con medios técnicos avanzados. Dispone de ecocardiógrafo, electrocardiógrafo, capacidad para test de marcha de seis minutos, pruebas de función respiratoria y ergoespirometría que, en combinación con un personal multidisciplinar, permiten una evaluación y abordaje integral. Además de esta capacidad de diagnóstico, la consulta participa en la planificación de los tratamientos y aplicación de terapias dirigidas, realizando ajustes según la evolución de cada caso. Este modelo de atención compartida cuenta también con la implicación de la unidad de rehabilitación cardíaca, dado que muchos pacientes que sufren algún tipo de hipertensión pulmonar también presentan limitaciones físicas.

Gracias a una gestión más racional y eficiente de los recursos, esta colaboración entre profesionales y equipo especializado se traduce en resultados positivos para el paciente: se minimizan desplazamientos, derivaciones innecesarias y repetición de pruebas. Esta nueva unidad fue presentada en las I Jornadas de Actualización en Hipertensión Pulmonar, organizadas por el propio hospital en su compromiso por la formación continua y la excelencia asistencial. Esta iniciativa supone una mejora en el marco de abordaje de esta enfermedad y un precedente para otros centros que busquen mejorar la calidad de atención sanitaria.



← Ignacio Hernández González y Lucía Arroyo Olmedo.



GRUPO EL SALVADOR

FUNERARIA | TANATORIO | CEMENTERIO-JARDÍN

983 25 12 25

tanatorio-elsalvador.es



24 horas | 356 días
servicio funerario integral

VALLADOLID: Camino del cementerio, 21 / Oficina Central: C/ Angustias, 34, Valladolid | 47003



PEÑAFIEL
C/ Duratón, 44



MOJADOS
C/ Baltasar Gracián, 27



MEDINA DE RIOSECO
C/Santa Clara 14, n-601



TORDESILLAS
Avenida de Zamora S/N



PARQUE EL SALVADOR
Santovenia



TUDELA
AV. Valladolid, 136

CON HORNO CREMATORIO EN: Valladolid, Santovenia de Pisuerga, Medina de Rioseco y Peñafiel

BIBLIOTECA DE CUENTOS PARA EL NEURODESARROLLO DE LOS NEONATOS

El Hospital Universitario Río Hortega da a conocer una nueva iniciativa en su área de Neonatología. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pone a disposición de padres y personal sanitario una biblioteca de cuentos con el objetivo de fomentar, a través de la lectura en voz alta, el desarrollo neurológico de los recién nacidos ingresados. Numerosos estudios

demuestran los extensos beneficios que la exposición a la lectura en las fases previas al desarrollo del habla tiene en la adquisición de habilidades comunicativas. Dado que los bebés que ingresan en esta unidad, sobre todo aquellos nacidos de forma prematura, enfrentan un alto riesgo de sufrir dificultades en su desarrollo neurológico; el Hospital Río Hortega se suma a las instituciones que confían en el poder transformador de la lectura en las etapas más tempranas del desarrollo infantil. Esta iniciativa, que forma parte de una estrategia mucho más amplia llamada Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo y la Familia, se inspira en la evidencia científica y en el éxito de propuestas similares, como el programa NICU Bookworms llevado a cabo en Cincinnati, (EE. UU.).

No solo se trata de una campaña de sensibilización, sino que prevé un impacto real y positivo en el desarrollo cognitivo de neonatos. Un acto tan sencillo como lo es la lectura en voz alta reporta multitud de beneficios tales como la estimulación de áreas del cerebro relacionadas con el lenguaje y la comunicación, la adquisición de habilidades prelingüísticas y sensoriales o el desarrollo de conexiones neuronales. Pero ese no es el único propósito de este proyecto. Otro de los objetivos, no menos importante, es el de generar un entorno tranquilo y calmado e involucrar a los padres en los cuidados. Un ambiente relajante puede contribuir a aliviar el dolor en pacientes, reducir el estrés tanto de ingresados como de familiares y personal sanitario, y transformar momentos cargados de preocupación e incertidumbre en sensaciones de confianza y seguridad. Además, al igual que con el método canguro o contacto piel con piel, la lectura puede crear momentos de cercanía entre padres y bebés, fortaleciendo vínculos afectivos esenciales para el desarrollo emocional. Todo ello, en combinación con otros estímulos y estrategias neuro protectoras, influye en las capacidades futuras del recién nacido, en una etapa en la que el cerebro posee un alto potencial de modificación y experimenta un desarrollo acelerado.

Este nuevo proyecto ha sido posible gracias a la generosidad del personal del hospital y padres de los niños ingresados, quienes han donado libros para la causa. El Hospital Río Hortega da un paso adelante en su compromiso por ofrecer cuidados innovadores centrados en el bienestar y desarrollo integral de los bebés prematuros y hacer más liviana la estancia en la UCIN.



CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: DETECCIÓN PRECOZ QUE SALVA VIDAS



El cáncer de mama sigue siendo el tumor más frecuente entre las mujeres, y su detección precoz es clave para mejorar el pronóstico y reducir la necesidad de tratamientos agresivos. A mediados de 2024, la Consejería de Sanidad de Castilla y León amplió el cribado a mujeres de 70 a 74 años y los resultados obtenidos en el Hospital Universitario Río Hortega avalan esta estrategia: de entre las 3.141 mujeres de ese grupo de edad que se sometieron a la prueba, se detectaron 29 casos. De estos datos se desprende una tasa de detección de nueve por cada mil mamografías, cifra superior a la media general de cribado situada entre cinco y seis por cada mil, y se demuestra la necesidad de esta ampliación. Como señala la doctora Carmen Martínez Lara, especialista en la Unidad de Radiología, la incidencia de este proceso oncológico aumenta con la edad y muchos de estos casos habrían permanecido ocultos hasta fases más avanzadas y difíciles de tratar. La importancia de un diagnóstico precoz no solo reside en los números, sino también en la calidad del tratamiento. Gran parte de los casos detectados en esta ampliación presentaba tumores de poco tamaño y sin afectación ganglionar, lo cual permite tratamientos menos agresivos y, en muchos casos, sin necesidad de quimioterapia.

El programa de cribado, de periodicidad bienal, cuenta con una participación del 80 % y una alta adhesión, lo que reduce en gran medida la tasa de mortalidad. En el Área de Salud Valladolid Oeste, se realizaron en 2024 más de 15.000 mamografías solo dentro de este

programa. Esta alta participación está respaldada por un equipo completo de radiólogos, oncólogos, ginecólogos, anatómopatólogos y cirujanos plásticos que desarrollan el programa de prevención y tratamiento de esta enfermedad. El pasado diciembre, el Hospital incorporaba a su equipo un tercer mamógrafo con tomosíntesis y capacidad de mamografía con contraste, que permite obtener imágenes tridimensionales de alta resolución, y un aparato de tomobiopsia, que facilita un diagnóstico cómodo y rápido. Otro hito relevante es la incorporación de la termoablación como opción para el tratamiento del cáncer de mama en mujeres de edad avanzada que presentan múltiples patologías. Esta técnica es mínimamente invasiva y se aplica con éxito en pacientes de hasta 92 años. Consiste en el uso de calor a través de microondas para producir una necrosis en el tumor, sin necesidad de cirugía o ingreso hospitalario. En paralelo, el hospital se prepara para la implantación de un programa basado en Inteligencia Artificial (IA) para asistir en el análisis de mamografías. Aunque esta herramienta no sustituirá al juicio clínico del radiólogo, sí permitirá afinar diagnósticos y priorizar casos según el nivel de riesgo. El Hospital Río Hortega continúa así consolidándose como referente en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.



José Carlos Cardillo Lorente
Jefe del Servicio de Mantenimiento del HURH

GENERADORES: INDEPENDENCIA ELÉCTRICA

Una caída total del suministro señala la importancia de disponer de una independencia eléctrica completa. El pasado 28 de abril, el Hospital Río Hortega demostró dicha facultad gracias a un robusto sistema electrógeno, un equipo humano altamente preparado y una capacidad de gestión eficiente, por lo que la asistencia sanitaria no se detuvo.

La clave del éxito estuvo en los dos grupos electrógenos independientes del centro, dos motores de gran tamaño y capacidad, similares a los que se usan en buques mercantes. En el evento de un fallo de suministro, estos dispositivos (con una potencia conjunta de 4.000kW) arrancan automáticamente y abastecen sin dificultad

la totalidad de la demanda del centro hospitalario, ya que superan con creces la potencia contratada habitualmente (2.400 kW). Estos grupos electrógenos están abastecidos por un sistema de reservas de combustible (un depósito subterráneo de 25.000 litros y dos externos de 1.000 y 2.000 litros) que garantizan una autonomía de más de 35





horas autonomía. Pero esto no es lo único que hace que el Río Hortega sea un centro con un potente respaldo energético, tal y como nos explica José Carlos Cardillo, jefe del Servicio de Mantenimiento de HURH. Otro de los aspectos esenciales en un centro hospitalario es la capacidad de suministro ininterrumpido para mantener operativos equipos críticos, como las salas de diálisis, UCI, Neonatos y quirófanos, entre otros. Para ello, el Río Hortega cuenta con unos sistemas de alimentación ininterrumpida (SAI), unas baterías que garantizan una reconexión de menos de 0,5 segundos y una autonomía de cuatro horas (que puede extenderse a ocho horas si se reduce la actividad esencial). Gracias a estos sistemas, las intervenciones quirúrgicas, soportes vitales y demás equipos que no pueden permitirse un segundo de interrupción pudieron continuar su actividad regular. Otro de los aspectos vitales en estas situaciones es la capacidad de gestión a través de una toma de decisiones eficiente y la profesionalidad de un equipo técnico preparado. Es por ello

por lo que, en un evento como el del pasado día 28, la dirección del hospital decidió suspender operaciones programadas por cautela, priorizando la seguridad de los pacientes, a pesar de disponer de suministro alternativo más que suficiente. A esto, se le suma una estrategia de «deslastrado» organizada por el equipo técnico, que consiste en una desconexión selectiva y gradual de sistemas no esenciales para ahorrar en combustible y otorgar prioridad a espacios clínicos críticos.

El Hospital Universitario Río Hortega demostró estar preparado para afrontar una emergencia sin comprometer la atención sanitaria. Su sistema de respaldo energético, la anticipación logística y la implicación del personal ha sido clave para que los pacientes y familiares apenas percibieran el impacto del desabastecimiento. Con esta actuación, no solo se garantizó la continuidad asistencial, sino que reafirmó su compromiso con la seguridad, la eficiencia y la excelencia hospitalaria.

Rosa Lobo Valentín
Jefe del Servicio de Análisis Clínicos

Mar Villacorta Martín
Responsable del Servicio de Calidad

EFICIENCIA Y CALIDAD. TECNOLOGÍA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN

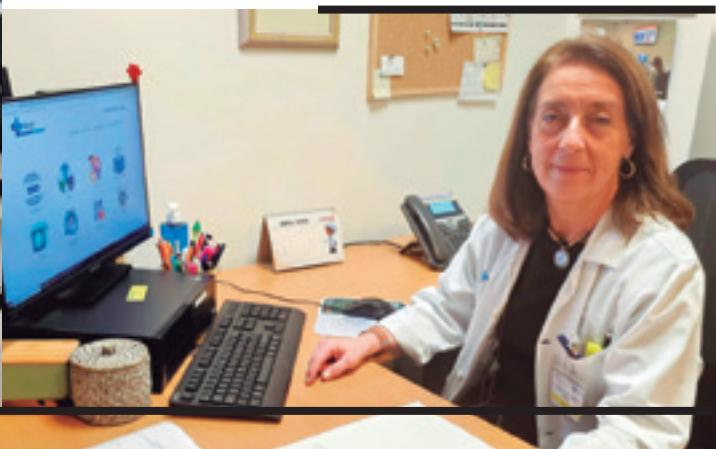
El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ha mejorado la eficiencia y la calidad de su Servicio de Análisis Clínicos con la incorporación del gestor inteligente de muestras DxA 5000 de Beckman Coulter. Esta tecnología puntera ha agilizado los resultados de las pruebas, que, aunque en los casos más complejos pueden llevar hasta 60 minutos, en pruebas urgentes «están disponibles en una media de 38 minutos», indica Rosa Lobo, jefa de Análisis Clínicos. Además, las realizadas a los pacientes hospitalizados «ahora están disponibles para el facultativo hacia las 9:30 h». Este avance también ha tenido un impacto positivo sobre las consultas externas y la atención primaria: donde anteriormente los resultados podían tardar más de 24 horas, ahora se entregan en una media de 4 horas, lo cual favorece una toma de decisiones clínicas más ágil.

Además, el sistema permite una trazabilidad exhaustiva de cada muestra desde su llegada al laboratorio hasta la entrega del resultado. Entre otras cosas, reduce errores relacionados con la mala calidad de las etiquetas y detecta tubos con una cantidad de suero suficiente para las pruebas, lo que ha minimizado las muestras sin etiquetar o mal identificadas y garantiza la fiabilidad de los resultados.

Para el manejo apropiado de los nuevos autoanalizadores se han implementado programas de formación para el personal del laboratorio, y también se ha diseñado un programa de formación avanzada para los técnicos.

Esta transformación ha reforzado el compromiso del hospital con los estándares más exigentes de calidad. Actualmente, el ASVAO cuenta con 21 acreditaciones y certificaciones de calidad. «El cumplimiento de estas normativas permite garantizar que nuestros procedimientos no solo cumplen con estándares internacionales, sino que también nos proporcionan un marco de mejora continua», explica Mar Villacorta, responsable de Calidad. En concreto, el sistema de gestión de calidad, basado en la certificación ISO 9001:2015 y la acreditación UNE EN ISO 15189, ha supuesto avanzar en el compromiso del personal sanitario con la calidad, de modo que se pueda cumplir uno de los objetivos de la Unidad de Calidad: acreditar dos unidades o servicios hospitalarios y un centro de salud más cada año. El modelo del hospital es colaborativo, de modo que los servicios más experimentados cooperan con los recién incorporados al sistema de calidad para dar lugar a un sistema integral que permite la toma de decisiones rápida y basada en resultados de alta precisión.

Estos logros refuerzan el papel del Hospital Río Hortega como un referente en eficiencia y seguridad, y reflejan un modelo que apuesta por combinar la tecnología con un sólido sistema de gestión de calidad en el entorno hospitalario. Esta transformación ha tenido un impacto positivo tanto en la atención al paciente como en la coordinación entre servicios y seguirá contribuyendo a la continua mejora del centro asistencial.



Cuando necesitas estar cuidado
**ESTAMOS
ATULADO**
RESIDENCIA PARA MAYORES



📍 **DomusVi Arroyo**

Cuidado profesional · Trato familiar · Vida activa



C/ Francisco de Vitoria, 24 - Arroyo de la Encomienda

Tel. 983 65 19 00 · domusvi.es

Pilar Díez Redondo
Jefa de la Unidad de Endoscopia

Lauro Sebastián Valverde Martínez
Médico especialista de Urología Oncológica

CÁNCER DE VEJIGA Y DE COLON. LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

El cáncer de colon y el de vejiga son el segundo y el quinto más frecuentes, en España, pero también constituyen dos de los que mayor margen de actuación permiten si se detectan de forma precoz. A pesar de ello, la participación ciudadana en programas de cribado sigue siendo baja, y muchos síntomas tempranos se ignoran o se confunden con otras dolencias menos graves.

En el caso del cáncer de colon, su detección en estadios tempranos supone una probabilidad del 92 % de cura, mientras que, si se hace en estadios ya avanzados, esta se reduce a un 8 %, de ahí la importancia de detectarlo a tiempo. Sin embargo, en España tan solo el 45 % de los pacientes a los que se les indica se realizan un cribado, cifra que desciende hasta el 39 % en el caso de Valladolid. Desde el año pasado, la campaña de cribado en Castilla y León se ha ampliado para llegar a toda la población entre 50 y 74 años de la Comunidad. El proceso es muy sencillo: consiste en recoger una pequeña muestra de heces en un bote y llevarla, junto con la carta que cada paciente de esta horquilla de edad recibe en su domicilio, al centro de salud, explica Díez, jefa de Endoscopia del Río Hortega. En caso de que la prueba salga positiva, se hará una colonoscopia en busca de cólicos, lesiones premalignas que pueden desarrollar tumores y que, a veces, no tienen síntomas; de ahí la importancia de la prevención.

En el caso del cáncer de vejiga, su detonante principal es el humo del tabaco, tanto en quienes fuman como en los fumadores pasivos, y el riesgo aumenta con la edad. Por eso, la prevalencia en Castilla y León, especialmente en provincias como Zamora o Salamanca, se incrementa

con el envejecimiento poblacional. Los principales síntomas son la presencia de sangre en la orina, llamada hematuria, que a veces solo se detecta con un análisis, y la sensación persistente de molestias similares a las de las infecciones urinarias. Sin embargo, hay personas que pasan por alto los síntomas. «Los motivos son variados. El miedo a traspasar la consulta de un urólogo o pensar que es una infección pasajera son algunos de ellos», explica el doctor Valverde.

En los casos más avanzados, este cáncer obliga a los especialistas a extirpar la vejiga, aunque se están haciendo progresos en tratamientos que no supongan una intervención tan drástica. Además de la quimioterapia, existen nuevos abordajes como la inmunoterapia, la aparición de los inmunoconjungados y la terapia dirigida.

En ambos casos, la prevención es esencial. Dejar el tabaco o participar en los cribados de cáncer de colon permitiría reducir la incidencia de ambas enfermedades.



Dile **adiós** a los **juanetes** y otras dolencias de los pies

Gracias a la cirugía mínimamente invasiva:

- Incisiones milimétricas para tratar la dolencia internamente
- Rápida recuperación y postoperatorio muy llevadero.
- El paciente vuelve a casa el día de la operación
- No se utilizan tornillos ni materiales de fijación
- Menor riesgo de infección.

Te ofrecemos cirugía del pie avanzada



Número de Registro Sanitario: 47-c22-010

C/Hostieros, 6 - Valladolid
(Junto al Mercado del Campillo)
983 082 105
www.clinicasupie.com



Julia Barbado Ajo
Coordinadora de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes

Miriam Gabella Martín y Luis Corral Gudino
Médicos adjuntos de Medicina Interna

CÉLULAS MADRE MESENQUIMALES PARA TRATAR EL LUPUS

El equipo de investigación liderado por la doctora Julia Barbado, que también cuenta con Miriam Gabella y Luis Corral, médicos adjuntos de Medicina Interna en el Hospital Río Hortega y este último profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, utiliza células madre mesenquimales para tratar a los pacientes con lupus, en especial aquellos que sufren nefritis lúpica.

El lupus es una enfermedad crónica, autoinmune e incapacitante que hace que el sistema inmunitario de las personas, que en el 90 % de los casos son mujeres, genere anticuerpos que atacan sus tejidos. En muchos pacientes, el riñón se convierte en el principal órgano afectado. Para los casos más graves, el tratamiento convencional suele basarse en dosis elevadas de inmunosupresores, que provocan una bajada de las defensas y el consiguiente aumento del riesgo de infección, y corticoides, que incrementan la posibilidad de sufrir infartos o ictus con el paso del tiempo. Aun así, la enfermedad se sigue manifestando en forma de brotes que provocan daños crónicos a los órganos de los pacientes.

El ensayo que está llevando a cabo el equipo de la doctora Barbado se centra en pacientes con nefritis lúpica, es decir, a los que el lupus ha afectado gravemente los riñones hasta el punto de necesitar diálisis o incluso un trasplante. Fue en 2016, en colaboración con la empresa vallisoletana Citospin, cuando comenzó esta línea de investigación, con resultados positivos en las tres

personas a las que se les aplicó el tratamiento. De manera simplificada, consiste en inyectar un preparado con células mesenquimales procedentes de la médula ósea de un donante sano para que estas, que tienen la capacidad de regular el sistema inmunitario, reorienten las defensas del paciente y se aminore o neutralice la respuesta inmunológica provocada por el lupus. De este modo, se genera una tolerancia inmune que mantiene la inflamación bajo control y reduce los brotes de la enfermedad. La efectividad de este tratamiento se valora mediante analíticas de control: para considerar que la terapia ha funcionado, es necesario que muestren que la funcionalidad del riñón ha mejorado y que se puede reducir la medicación. Además, aunque existen efectos adversos, casi no se manifiestan.

El proyecto está financiado por el Instituto de Salud Carlos III, dentro de su línea de ayudas para investigaciones independientes, y también cuenta con el respaldo del Hospital Universitario Río Hortega y de la Asociación de Enfermedades Autoinmunes y Vasculitis de Castilla y León (EAVACyL), que organiza periódicamente actividades para recaudar fondos. La trayectoria investigadora de la doctora Barbado incluye además un ensayo previo de terapia celular en pacientes gravemente afectados por COVID-19.

En total, la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Río Hortega trata a unos 180 pacientes con lupus en una consulta especializada con profesionales de referencia.



Miriam Gabella
Martín, Luis
Corral y Julia
Barbado Ajo. →



DOUS

Odontología y salud

NUEVOS PROYECTOS NUEVAS ILUSIONES

Dr: Raül Fernández & Co.



Nuestros **SERVICIOS**

✓ **Implante dental**

✓ **Prótesis dental**

✓ **Estética**

✓ **Rehabilitación bucal**

✓ **Ortodoncia invisible**



Villalón de Campos
C/Santo Domingo 20, 1izq - Valladolid 47600
983 740 729 | 620 131 773

Horario:
Lunes, Miércoles y Sábados (cita previa)
villalon@odus.es | www.odous.es
Reg: 47-C251-0189

Valladolid
C/Tudela 10, 1izq - 47002 Valladolid
983 200 966 | 659 999 433

Horario:
Lunes a Jueves: 10:00 a 19:30
Viernes: 10:00 a 16:00
recepcion@odus.es | www.odous.es
Reg: 47-C251-0030

Nacho González Blanco
Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología

EMBARAZOS TARDÍOS: EL RETO ASISTENCIAL ACTUAL



El retraso progresivo en la edad de maternidad ha transformado el perfil de las gestantes y plantea nuevos retos clínicos en los hospitales, tal como destaca Nacho González Blanco, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega, centro que el año pasado atendió 1580 partos, lo que supuso un repunte en la natalidad en Valladolid.

A pesar de que la mejor edad biológica para que una mujer sea madre es entre los veinte y los treinta años, las condiciones sociales y laborales hacen que esta decisión se retrase, de modo que en 2023 la edad media en las que las mujeres tenían su primer hijo se situó en los 33,1 años, con un claro aumento de aquellas primerizas que superan los 40 años.

Conforme se retrasa la edad de maternidad, aumenta la posibilidad de complicaciones tanto en la búsqueda del embarazo como durante y después del mismo. A partir de los 35 años, lograr el embarazo se vuelve más complicado debido a que las reservas ováricas pueden no permitir la gestación y se ha de acudir a tratamientos de reproducción asistida. En Castilla y León, el Hospital Río

Hortega atiende a la mitad occidental de la comunidad en esta materia, con laboratorios recientemente modernizados e incorporaciones como el diagnóstico genético preimplantacional, que permite seleccionar embriones con mayor probabilidad de éxito.

Una vez conseguido el embarazo, si la mujer es mayor de 35 años requerirá un seguimiento intensivo, especialmente si se suman patologías ginecológicas previas —como miomas o quistes— o enfermedades como hipertensión, diabetes o trastornos endocrinos. Esto se traduce en más controles, analíticas, ecografías y una mayor implicación de recursos sanitarios, así como en decisiones clínicas complejas a la hora del parto, donde aumentan las cesáreas electivas, sobre todo entre mujeres de mayor edad.

El doctor González Blanco señala que estas decisiones pueden surgir por motivos médicos o por voluntad de la gestante que, acogiéndose a la Ley de Autonomía del Paciente, elabora su plan de parto. Además, en ocasiones se trata de mujeres que temen el parto vaginal debido a que puede haber complicaciones tanto para el recién nacido como secuelas para ellas en forma de desgarros, prolapsos o incontinencia.

Retrasar la edad de ser madre también implica un aumento de la posibilidad de tener que recurrir a utilizar cuidados intensivos en neonatos y que la recuperación de la parturienta sea más costosa, lo que refuerza la necesidad de adaptar la asistencia hospitalaria a esta realidad.





RIVIERA

BY ÚNICOHOMES

PRÓXIMO INICIO DE OBRAS FASE II

EXCLUSIVOS PAREADOS DE 4 Y 5 DORMITORIOS EN EL PERAL



PARCELAS
DESDE 210M²
INDIVIDUALES



CLASIFICACIÓN
ENERGÉTICA A



PORCHE
CUBIERTO



PISTAS
ADULTOS
Y NIÑOS



CLUB
SOCIAL



PISTA
DE PÁDEL



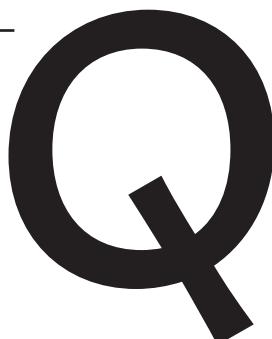
9 8 3 4 6 0 1 4 1

unicohomes.com

valladolid@unico.homes



PEDIATRÍA SIN FRONTERAS: VOLUNTARIOS EN GUINEA-BISÁU



Unce voluntarios de diferentes puntos de España, han viajado hasta Guinea-Bisáu para atender a niños con diversas patologías. Entre los voluntarios, que incluían enfermeros, anestesistas y otros profesionales del ámbito de la pediatría, se encontraba la doctora Beatriz Salamanca Zarzuela, especialista en cardiología pediátrica en el Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid.

Beatriz Salamanca, de 39 años, tenía experiencia previa en voluntariado con ONG en España, pero ésta ha sido su primera participación en un proyecto internacional. Una vez logró un permiso en el trabajo, viajó con el resto del equipo, que también llevaba 500 kilos de material sanitario que se utilizó íntegramente durante la estancia. La experiencia, según reconoce, ha sido mucho más exigente de lo que había imaginado, tanto desde el punto de vista clínico como emocional.

El contraste con los sistemas sanitarios occidentales es enorme. En Guinea-Bisáu, uno de los países más pobres del mundo y donde la tasa de mortalidad de los menores de cinco años es altísima, la sanidad pública es muy deficiente y el acceso a la privada está limitado a una minoría. El centro donde estuvo, el Hospital Nacional Simão Mendes, es el más grande del país y el que cuenta con mayores medios, pero aun así no hay respiradores, bombas de perfusión de medicamentos o vías, que los pacientes tienen que comprar junto con los fármacos y llevar al hospital. Esta precariedad dificulta tanto la atención como el seguimiento de los pacientes. La ausencia de diagnóstico prenatal y de controles en los primeros años de vida da lugar a patologías no detectadas y cuadros clínicos muy complejos. Además, debido a la medicación que se les receta a las embarazadas, la tasa de malformaciones en los recién nacidos es muy alta, a lo que se añade la prevalencia de la malnutrición y enfermedades como el VIH y la tuberculosis.

El equipo de voluntarios ha visto a unos doscientos niños y ha operado a unos cuarenta, trabajando desde las

ocho de la mañana hasta las doce de la noche, con un intervalo de media hora para comer y con frecuentes cortes de luz y agua.

Aun con preparación previa, Salamanca reconoce que hubo situaciones para las que no estaba preparada: tanto por la gravedad de los casos como por la dureza emocional de comunicar a las familias que no había posibilidad de curación para sus hijos. Sin embargo, destaca la amabilidad y agradecimiento de los padres, incluso cuando no podían ofrecerles una solución médica.

La expedición incluyó también una jornada formativa en la facultad de medicina local, donde impartieron clases básicas a futuros médicos. Para Beatriz, esta experiencia ha supuesto una toma de conciencia y asegura que regresará mejor preparada.

En Guinea-Bisáu, uno de los países más pobres del mundo y donde la tasa de mortalidad de los menores de cinco años es altísima, la sanidad pública es muy deficiente y el acceso a la privada está limitado a una minoría

INTOXICACIONES POR ALCOHOL, FÁRMACOS Y DROGAS ATENDIDAS EN URGENCIAS



Aunque el porcentaje de intoxicaciones por alcohol, drogas o fármacos es bajo respecto al número de pacientes que se atienden en Urgencias, el Hospital Universitario Río Hortega participa en el proyecto Epitox, una iniciativa que recoge información de intoxicaciones atendidas en diferentes hospitales españoles para crear una base de datos donde se identifiquen las causas más frecuentes.

Beatriz Martín Pérez, médica adjunta del Servicio de Urgencias del Río Hortega, explica que este tipo de intoxicaciones afectan especialmente a población joven y activa, lo que genera un alto impacto social y sanitario. Los principales síntomas con los que los pacientes

acuden a Urgencias son ansiedad, dolor torácico, palpaciones, alucinaciones, convulsiones o psicosis, entre otros.

Durante 2024, el centro atendió 155 intoxicaciones relacionadas con el abuso de drogas, lo que representa el 20 % del total de intoxicaciones (alrededor de 775). Más de la mitad (56,7 %) implicaban consumo de alcohol, y en el 37,5 % de los casos se identificó el uso de varias sustancias a la vez. Tras el alcohol y los fármacos, las drogas más frecuentes fueron el cannabis y la cocaína, aunque también se registró el consumo de NPS (nuevas sustancias psicoactivas), que se clasifican en cannabinoides sintéticos, nuevas benzodiacepinas sintéticas y mórficos sintéticos, como el fentanilo. También crece el consumo de otras sustancias, como la cocaína rosa o «tusi», aunque todavía no se ha registrado ningún caso en el Río Hortega. «La cocaína rosa no tiene cocaína. Es generalmente una mezcla de ketamina, MDMA y cafeína», explica la doctora Martín. Aunque para la mayor parte de las sustancias no hay antídoto, la mayoría de los casos se resuelve mediante el tratamiento de los síntomas, que pueden llevar al paciente a la UCI.

Un capítulo preocupante es el de las intoxicaciones por medicamentos, donde destacan las sobredosis por paracetamol, en ocasiones relacionadas con tentativas autolíticas, al ser un fármaco accesible y económico. A pesar de que entre el 70 y el 80 % de los casos son dados de alta antes de las 24 horas, un 2 % precisa ingreso en UCI y administración de N-acetilcisteína como antídoto, y para un 1 %, es letal, tal como recoge el trabajo de fin de grado de Rebeca García, estudiante de Medicina, tutorizado por la doctora Martín Pérez y el doctor Raúl López Izquierdo.

El Hospital también se enfrenta a intoxicaciones etílicas, especialmente entre jóvenes y adolescentes. Cuando el afectado es menor de edad, en el propio centro hospitalario se ofrece una conversación tanto al joven como a sus padres para incluirlo en el programa Ícaro Alcohol y Drogas. El objetivo es que la intoxicación no se repita y concienciar al menor de los efectos perjudiciales del alcohol y el resto de las drogas.



LEXCYL
A B O G A D O S

CONTACTA CON NOSOTROS

983 36 12 79

info@lexcyl.es

Calle Teresa Gil, 7, 1ºA
47002 - Valladolid

¡RECLAMA YA! DEVOLUCIÓN GASTOS HIPOTECARIOS

¡La Justicia Europea
confirma que no
hay fecha límite
para reclamar!

100%

de la factura

50%

de la factura

Registro de la Propiedad
Gestoría
Tasadora

Notaría

Consulta y
reclamación
judicial
completamente
GRATUITAS

¿Firmaste una hipoteca antes de junio de 2019? En ese caso, el banco te impuso el pago de todos los gastos de la operación, algo que el Tribunal Supremo ha considerado abusivo, obligando a los bancos a devolver a sus clientes el **100%** de las facturas emitidas por el Registro de la Propiedad, la gestoría y la tasadora y el **50%** de la factura emitida por la Notaría, más los correspondientes intereses desde las fechas en las que se pagaron esas facturas.

Sin perjuicio de que la Audiencia Provincial de Valladolid consideró que el plazo para reclamar finalizaba el pasado 14 de abril de 2024, el **Tribunal de Justicia de la Unión Europea**, por fin, ha despejado todas las dudas y ha confirmado que el plazo para reclamar no empieza a correr hasta que se dicte una sentencia firme que declare la nulidad de la cláusula que impuso al consumidor el pago de los gastos hipotecarios. **Esto, es la práctica, equivale a decir que la reclamación no prescribe nunca.**

Desde **LEXYL ABOGADOS** te ayudamos a reclamar la devolución de tus gastos hipotecarios, tanto si tu hipoteca está viva como si ya fue cancelada. La consulta y la reclamación judicial son completamente gratuitas. Contacta con nosotros sin compromiso y te informaremos de todos los detalles en el teléfono 983 36 12 79 o en el correo electrónico info@lexcyl.es.

¡AÚN ESTÁS A TIEMPO! ¡RECLAMA LO QUE ES TUYO!

www.lexcyl.es

CINCO AÑOS DEL COVID: MEMORIA DE UNA BATALLA QUE NOS CAMBIÓ PARA SIEMPRE



Han pasado cinco años desde aquel 27 de febrero de 2020 en que Castilla y León confirmó su primer caso de coronavirus. Fue un estudiante de la IE University de Segovia, recién llegado de Italia. Dos semanas más tarde, el 14 de marzo, España entraba en estado de alarma. El país se encerró en sus casas, y los hospitales se convirtieron en trincheras donde miles de profesionales se enfrentaron a un enemigo invisible. Hoy, en este quinto aniversario, médicos, enfermeros y gestores del Área de Salud Valladolid Oeste recuerdan lo vivido. Sus voces nos devuelven la crudeza de aquellos meses y las lecciones que aún permanecen.

Al principio todo parecía lejano, casi irreal. “Cuando hay una infección sí preocupa, pero no sabías bien la repercusión que iba a tener. Al principio se veía como algo lejano, como lo que pasó con el ébola, que nunca llegó”, recuerda **Mario Rodil**, entonces enfermero de Urgencias.

Su compañera, la doctora **Susana Sánchez**, jefa de Unidad de Urgencias, no olvida el día en que atendió al primer paciente con Covid en Castilla y León: un ingeniero iraní que había viajado a Valladolid por motivos de trabajo. “Fue un cambio de chip. Pensar que ya lo teníamos aquí, entre nosotros. Había que ir más deprisa que el virus, organizarse para que no nos pillara ni a nosotros ni a los pacientes”, relata.

El desconcierto era total. “Por síntomas parecía una gripe fuerte —tos, fiebre, dolor de garganta—, pero pronto vimos que era algo mucho más grave”, admite Sánchez. El hospital se transformó a marchas forzadas: carpas para separar pacientes, urgencias selladas, circuitos diferenciados. “Parecía que estábamos en guerra. Recuerdo colas kilométricas y pacientes que en la mañana estaban estables y en pocas horas caían en UCI”, describe Rodil.

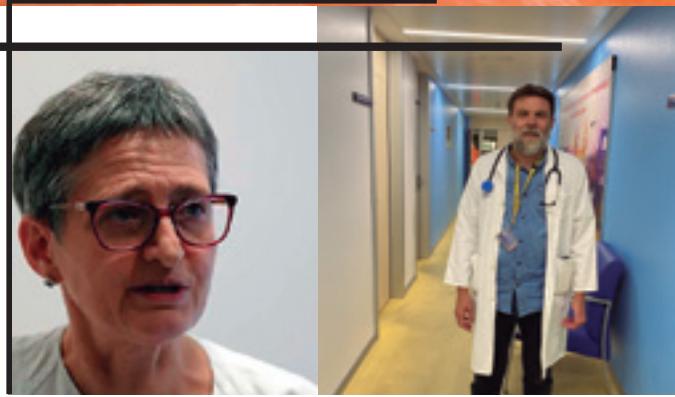
En los pasillos del Río Hortega, la vida cotidiana se detuvo. Quirófanos y gimnasios de rehabilitación se convirtieron en salas para atender enfermos; el plástico sellaba espacios como si fueran fronteras entre dos mundos. “Esa primera ola fue la más caótica. Había miedo, incertidumbre, y muchísima mortalidad. Entrabas en los quirófanos y todos los pacientes estaban conectados a respiradores. Era sobrecogedor”, recuerda Mario.

La enfermera de Neumología **Noelia Martín** revive la presión de aquellos días: “El ritmo era impresionante,



todo sobre la marcha. Era un volumen impredecible de pacientes. Trabajábamos sin descanso, aprendiendo a la vez que tratábamos. Y ellos estaban solos. Nosotros éramos sus manos, sus palabras de consuelo. Celebrábamos con ellos cuando mejoraban. Fue durísimo, pero también muy humano".

Desde las UCI, **Trinidad Martín**, jefa de Enfermería, confiesa que nunca olvidará la angustia de ver morir a tantos pacientes: "El coronavirus mató a mucha gente. No era una enfermedad liviana. Y tuvimos que aprender a transmitir emociones solo con la mirada, porque las mascarillas tapaban todo".



La presión también alcanzó a los despachos. **Mª Belén Cantón**, gerente del Hospital, recuerda el 14 de marzo de 2020 como el día más duro: "Hubo que tomar decisiones abruptas, con una rapidez nunca vista. El funcionamiento del hospital cambió un 100% en cuestión de horas. Nadie de nuestra generación había vivido algo así".

Cinco años después, aún reconoce las secuelas: "Se tardó tres años en recuperar la energía. Los profesionales quedaron exhaustos psicológica y físicamente. Ahora la gente tiene ganas de dejarlo atrás, pero sin olvidar. De todo se aprende".

En Atención Primaria, **Elpidio García**, gerente de Atención Primaria de Valladolid Oeste añade que la sobrecarga fue extrema: "Muchos profesionales acabaron con ansiedad y depresión, y algunos incluso fallecieron en primera línea. Pero al mismo tiempo, trabajamos al 500%. Todo el mundo solo pensaba en el Covid. La gente lo agradecía y los aplausos de las ocho de la tarde nos ponían la piel de gallina".

El caos de la primera ola dio paso a la esperanza. Para **Fabrizio Evangelista**, enfermero responsable de la campaña de vacunación, hubo dos fases claras: "Primero la incertidumbre y el miedo; después, la esperanza con las vacunas".

Su papel fue clave: diseñó los protocolos en el centro de salud, participó en el 'covid car' del Río Hortega para hacer PCR, y organizó la vacunación masiva en el Centro Cultural Miguel Delibes. "Era un espacio que permitía líneas paralelas, como en una fábrica. Llegamos a vacunar a 5.000 personas al día. Había quejas por las colas o por la marca de la vacuna, pero logramos dar esperanza. Llevamos felicidad a las residencias y a los mayores. Esa fase, dentro de lo duro, fue bonita".

José María Eiros, jefe de Microbiología, recuerda que la clave fue la vacunación: "Fue fundamental para controlar la difusión y aminorar el impacto. No debemos perder



la cultura vacunal: el virus sigue circulando". También pide no olvidar las lecciones: "Cada hora que adelantamos un diagnóstico reduce la mortalidad. Y necesitamos estar preparados globalmente, porque otra pandemia puede llegar en cualquier momento".

El ahora alcalde de Valladolid, **Jesús Julio Carnero**, es testigo vivo de la gravedad del virus. Pasó 80 días ingresado, 61 en la UCI: "No tengo palabras para explicar la entrega de los sanitarios. El hospital fue mi hogar, me salvaron la vida".

Otros, como la neonatóloga **Sara Marín**, decidieron inmortalizar la experiencia a través de fotografías: "Había mucho que documentar para que no se olvide. Era una época que debía quedar plasmada desde el respeto". **Carmen Zaballos**, por su parte, continúa en su puesto como supervisora de enfermería en el área de Neumología, como en aquel entonces, y recuerda el caso de un paciente que ingresó durante su turno y que, a primera hora de la mañana, parecía encontrarse relativamente estable. Sin embargo, apenas unas horas después, tuvieron que trasladarlo de urgencia, compartiendo espacio con otros enfermos en estado crítico.

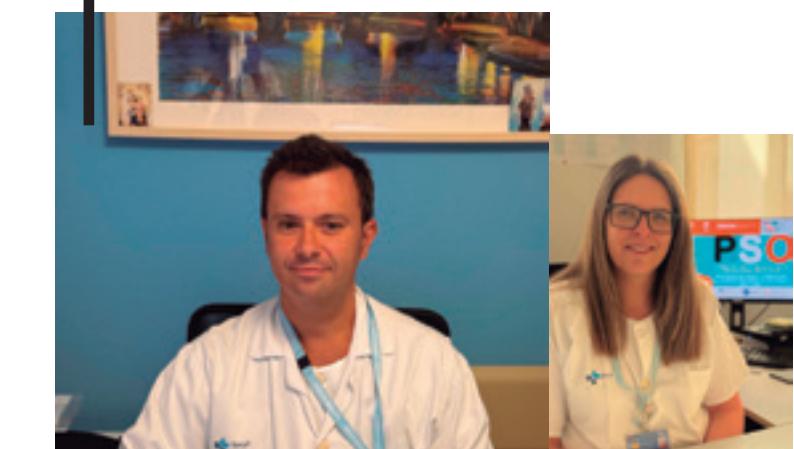
Cinco años después, Castilla y León acumula más de un millón de contagios confirmados y más de 20.800 muertes. Una tragedia que aún pesa en la memoria colectiva.

"Lo único que buscábamos era minimizar el daño", reflexiona **Trinidad Martín**. "Si llega otra pandemia, volveríamos a sufrir. Ojalá no tengamos que vivirlo nunca más". "Tuvimos que transformar quirófanos en unidades de cuidados intensivos y el hospital se nos quedó pequeño. Fue una auténtica distopía: íbamos a trabajar como siempre, pero no a hacer lo de siempre. En medio de esa angustia aprendimos a transmitir emociones con la mirada y a valorar, más que nunca, el trabajo en equipo y la fragilidad de las personas".

El doctor **Pedro Enríquez**, jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos del HURH, subraya que el COVID persistente sigue siendo un desafío en estudio. "Hay personas que continúan presentando síntomas y todavía desconocemos muchos aspectos de esta enfermedad. Es una situación compleja porque el COVID se manifiesta de manera distinta en cada paciente. Por eso, los profesionales seguimos investigando qué vías o recursos pueden ayudarnos a mitigar la huella que ha dejado la pandemia", explica.

Por su parte, el doctor **Raúl López**, médico del Servicio de Urgencias del HURH, recuerda con claridad el momento en el que la pandemia cambió el pulso de su trabajo: "Cuando empezaron a llegar pacientes jóvenes en estado grave, con neumonías e insuficiencias respiratorias que nunca habíamos visto y que estaban clínicamente muy mal, la situación se transformó en un escenario de tensión enorme. Fue entonces cuando comprendimos todo lo que se nos venía encima".

Y aunque la normalidad parece haber regresado, como recuerda **Elpidio García**, conviene mantener la lección: "La pandemia nos obligó a innovar, como con la consulta no presencial, que hoy es un gran avance. Pero sobre todo nos enseñó que los sanitarios, ante todo, estaremos siempre ahí. Porque es nuestra vocación y no sabemos hacer otra cosa".



CURIA

Más de 30 años
desarrollando
y fabricando
la cura que
mejora tu salud

CURIA SPAIN · Valladolid - León - Zamora
www.curia-global.com

**Hotel
Conde Ansúrez**

Hotel Conde Ansúrez AMILA

Bodas, comuniones, eventos familiares y de negocios.

Menú ejecutivo
(de lunes a viernes)

Menú El Caserón
(fines de semana y festivos)

Atención personalizada

983 015 500 | www.hotelcondeansurez.com | hotel@hotelcondeansurez.com

«LOS FISIOTERAPEUTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA TENEMOS EL DEBER DE INICIAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD»

E

l Servicio de Fisioterapia de Atención Primaria de ASVAO es una de las piezas claves del cuidado al bienestar y la calidad de vida de los pacientes del área. José Enrique Márquez Ambite, fisioterapeuta del Centro de Salud Huerta del Rey, destaca la labor integral de los profesionales de servicio, así como la riqueza de recursos con los que cuentan. Además, hace hincapié en la labor fundamental de educación sanitaria que realizan para, no solo ayudar a superar las patologías que se les derivan, sino también para contribuir a una población con herramientas para una autogestión de su salud.

¿Por qué decidiste hacerte fisioterapeuta y por qué escogiste el ASVAO para ejercer de ello?

Como siempre, en las profesiones que son más vocacionales existe un momento en la vida en el que ocurre algo que tiene la suficiente fuerza emocional como para re conducir las decisiones, y en mi caso fue una lesión de rodilla a los dieciséis años en cuya recuperación tuvo mucho que ver la fisioterapia. A partir de ahí, la vida me encaminó a elegirlo como profesión.

Una vez ya en el mercado laboral, las oportunidades me llevaron hacia Valladolid Oeste y desde mi llegada en el año 2000 ya no he encontrado motivos para cambiar, tanto por el tipo de trabajo como por los compañeros/as que me he ido encontrando por el camino.

¿Qué papel juega esta disciplina en la prevención y promoción de la salud en la comunidad?

La fisioterapia analiza y estructura proyectos para ganar salud y calidad de vida, buscando respuestas a los retos en salud de nuestra población.

Mejora la funcionalidad del paciente e implica a este en su proceso, enseñando autogestión eficaz y promoviendo estrategias activas.

Analiza y propone ejercicio terapéutico, adaptado de forma específica y dirigido a mejorar la salud y funcionalidad en las diferentes poblaciones clínicas.

«La fisioterapia analiza y estructura proyectos para ganar salud y calidad de vida, buscando respuestas a los retos en salud de nuestra población».

¿Cómo está estructurado el servicio de fisioterapia en los centros de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste?

El servicio de fisioterapia se lleva a cabo en las unidades de fisioterapia de Atención Primaria, ubicadas en la mayoría de centros de salud de las diferentes zonas básicas. Se componen, en la mayoría de los casos, de una consulta y una sala para tratamientos mediante ejercicios y otras técnicas. Funcionalmente estas unidades dependen de cada centro de salud y, salvo alguna excepción en rural, también estructuralmente.

¿Cuántos profesionales suelen trabajar en el equipo de fisioterapia de un centro de salud y cómo se organizan?

En las unidades de fisioterapia situadas dentro de los centros de salud urbanos hay un/a profesional por la mañana y otro/a por la tarde, excepto la unidad del Centro de Salud de Parquesol, que tiene dos fisioterapeutas de mañana y uno de tarde que se encargan de la atención de varias zonas básicas. En todos los casos el equipo lo completa una TCAE. Por otro lado, en las zonas rurales como Tordesillas, Medina de Rioseco, Mayorga/Villalón y la del alfoz Zaratán y Laguna tienen un fisioterapeuta y una TCAE.

En los centros de salud nos coordinamos con los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, con los que estamos en constante comunicación para colaborar

en la recuperación del paciente. La petición se realiza en forma de interconsulta, pero como la relación entre profesionales suele ser muy directa, muchas veces vienen a contarnos los casos en los que estiman que podemos ayudar.

Después, la valoración fisioterápica, la elección y la ejecución del plan terapéutico la realizamos los fisioterapeutas (respaldada por la orden CIN 2135/2008 y los Protocolos de Fisioterapia en Atención Primaria del Sacyl).

En la primera consulta realizamos una anamnesis y exploración fisioterápica del paciente, valorando si cumple los criterios de inclusión para ser tratados en este nivel o si, por el contrario, deben ser derivados a la atención hospitalaria.

Una vez finalizado el tratamiento explicamos la evolución más frecuente de su proceso, establecemos el plan de autocuidados y animamos a una vida activa.

¿Cómo llegan los pacientes hasta vuestras consultas? ¿Quién los deriva hasta ellas?

En la actualidad, los pacientes llegan a nuestras consultas derivados por profesionales del centro de salud, médico especialista en medicina familiar y comunitaria y pediatras, aunque pueden ser captados por cualquier profesional del centro que detecta necesidades, o incluso es el propio paciente el que demanda la atención, en estos dos últimos casos siempre con la constante información de su médico.

Si el usuario presenta un proceso incluido en nuestros protocolos, será derivado por los facultativos a las UFAP (Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria) mediante un informe de interconsulta.

¿Cuál es el perfil de los pacientes del Servicio de Fisioterapia del ASVAO? ¿Hombres, mujeres, mayores, jóvenes...?

El perfil de pacientes tratados en las unidades depende mucho de las zonas básicas que abarque. Lógicamente cuando son zonas rurales o zonas urbanas de determinados barrios, la media de edad habitualmente es superior, pero no disponemos de ningún estudio que lo corrobore y solo son percepciones personales.

¿Qué patologías o problemas de salud soléis ver más frecuentemente?

Todos aquellos procesos contemplados en la cartera de servicios de Atención Primaria del Sacyl en los que el fisioterapeuta pueda participar como agente de salud, a través de sus propias técnicas y de la educación para la salud grupal y comunitaria en grupos poblacionales y poblaciones clínicas, con el objetivo de promover la salud y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud individual y de la comunidad. En este sentido, las patologías



más prevalentes que vemos son dolores de columna vertebral, sobre todo cervical y lumbar, también tendinopatías de hombro, esguinces de tobillo, esguinces de rodilla, roturas fibrilares musculares...

¿Han cambiado los tipos de patología que son más frecuentes con el paso de los años?

En este sentido se ha visto un incremento de patología asociada a la actividad deportiva, que yo creo que es consecuencia de la generalización de la práctica deportiva aficionada que se está produciendo. Por otro lado, hemos empezado a intervenir patologías orgánicas en el entorno de un abordaje multidisciplinar, aunque este último punto con mayor lentitud de lo deseado.

¿Qué tipo de tratamientos y técnicas se ofrecen en fisioterapia de Atención Primaria?

A parte de las técnicas centradas en la resolución del daño y la recuperación de la funcionalidad que presenta el paciente, como electroterapia, magnetoterapia, vendajes, ejercicio terapéutico... los fisioterapeutas tenemos los



«Podemos presumir de que nuestras unidades están bastante bien dotadas en cuanto a aparataje y material, pero no tenemos que perder de vista que es fundamental que exista un equipamiento no material, como es la capacidad de transmitir motivación».

“

conocimientos y experiencias específicas relacionadas con el bienestar, y es nuestro deber iniciar y desarrollar actividades preventivas, de educación y promoción de la salud; elaborando, coordinando y participando en diversas iniciativas de acción comunitaria. Lo esencial es que estos procesos promuevan que las personas ejerzan un mayor control sobre su propia vida y desarrollos oportunidades de participación social, de contacto, reconocimiento, autonomía personal y control sobre sus condiciones de vida. Se realizará en base a la evidencia científica y siguiendo el protocolo de tratamiento específico para cada proceso. Por lo tanto, el tratamiento puede ser realizado de manera individual o grupal, y utilizando las técnicas específicas de la fisioterapia, siempre contemplando la educación sanitaria como un pilar fundamental en todo tratamiento.

¿Con qué tipo de equipamiento contáis para aplicar los tratamientos?

Podemos presumir de que nuestras unidades están bastante bien dotadas en cuanto a aparataje y material, aunque muchas veces es la falta de espacio la que puede ser un problema a la hora de organizar tratamientos más encaminados a enfoques grupales.

Todo esto es muy importante, pero no tenemos que perder de vista que es fundamental que exista un equipamiento no material como es la capacidad de transmitir motivación y favorecer la adherencia a un tratamiento basado en la autoestimación de su recuperación.

¿Qué importancia tiene la fisioterapia en el manejo de enfermedades crónicas y del dolor persistente?

Las guías de práctica clínica del abordaje de enfermedades crónicas publicadas en la actualidad recomiendan ampliamente intervenciones en el estilo de vida, promoviendo hábitos saludables en los que la fisioterapia aporta sus competencias como la organización, estructuración y promoción de la actividad física terapéutica, evitando el sedentarismo, fundamental en procesos como diabetes, EPOC, enfermedad renal crónica... y que en muchas ocasiones mejoran la calidad de vida, ayudan a regular la comorbilidad y a aminoar el riesgo de agudización, hospitalización y muerte.

En el caso del dolor persistente, la fisioterapia, a través del ejercicio terapéutico y desde el punto de vista neurofisiológico modula la percepción del dolor, estimula mecanismos de analgesia endógena, favorecer la neuroplasticidad positiva y reentrena al sistema nervioso para interpretar el movimiento como seguro y no dañino. Por otro lado, interviene como una de las estrategias para reducir la sensibilización central, disminuyendo la respuesta exagerada al dolor. Fomenta además el afrontamiento activo, haciendo que la persona participe en su recuperación en lugar de adoptar un rol pasivo. Aumenta la autoeficacia: sentir que uno puede moverse y manejar el dolor mejora la confianza. Reduce el miedo al movimiento (kinesifobia), lo que previene la evitación y el deterioro funcional y disminuye ansiedad y depresión: por liberación de neurotransmisores asociados al bienestar.

¿Cuáles son los retos u objetivos de futuro que os marcáis?

Nuestros retos más cercanos son la atención directa de determinadas patologías y lograr que cuenten con nosotros en el establecimiento de programas encaminados a aportar salud a la persona, como ya se está haciendo en EPOC, deshabituación tabáquica, recuperación física posparto, prevención de la fragilidad...

¿Qué es lo más gratificante de tu profesión?

Que, a través de medios tan extremadamente baratos y eficaces, logramos mejorar la calidad de vida de las personas.



Ayuda a domicilio y servicios auxiliares para empresas

Nuestros servicios

Asistencia hospitalaria

Cuidado de enfermos

Ayuda a domicilio

Ley de dependencia

Cuidado de mayores

Internas 24h

Empleadas del hogar

Cuidado de niños

C/Dos de Mayo, 11.
47004 Valladolid

983 297 217
983 102 352

www.msolucionavalladolid.com



EL ÚNICO SERVICIO DE MEDICINA HIPERBÁRICA HOMOLOGADO POR
LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN 47-C22-0396

¿Qué puede tratar la Medicina Hiperbárica?

Diabéticos. Cicatrización de úlceras.

Heridas Fragilidad vascular - Secuelas Post Covid

Secuelas de Radioterapia - Osteonecrosis.

LONG COVID.

Fibromialgia.

Esclerodermia.

MEJORA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO.

Edemas Óseos.

Fracturas - Pseudoartrosis y Prótesis.

Artritis y Artrosis.

Amputados - Síndrome Miembro Fantasma.

MÉTODO NO INVASIVO QUE ACELERA LA RECUPERACIÓN,
www.medicinahiperbaricacastillayleon.es



Fisiosalud CyL

Centro de Especialidades
de Fisioterapia

FISIOSALUD CyL
ESPECIALIDAD EN
MEDICINA HIPERBÁRICA U92

Avda. Gijón, 45-47 47009 Valladolid

983 374 199 - 629 863 104 gerencia@fisiosaludcyle.es



ASVAO Y LA GUARDIA CIVIL SE UNEN EN LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS SANITARIOS FRENTE A LA VIOLENCIA

El Área de Salud Valladolid Oeste ha lanzado, en colaboración con la Guardia Civil, un ciclo de jornadas formativas orientadas a mejorar la capacidad de respuesta del personal sanitario ante situaciones de violencia. Esta iniciativa busca dotar a los profesionales de herramientas teóricas y prácticas para protegerse en su entorno laboral.

En estas jornadas, los participantes reciben instrucción práctica por parte de especialistas de la Guardia Civil en intervención operativa, defensa personal y artes marciales para optimizar su respuesta a las agresiones, con técnicas concretas de autoprotección, protocolos de contención, distancias de seguridad, formas de suelta ante agarres y maniobras defensivas básicas. Además, se dota a los sanitarios de herramientas teóricas sobre estrategias de calma o análisis del perfil del agresor orientadas a evitar, cuando sea posible, que la agresión física llegue a producirse.

El enfoque integral de estas jornadas permite a los sanitarios familiarizarse, no solo con cómo actuar en un momento de crisis para minimizar los daños, sino también con los procedimientos integrales establecidos por Sacyl ante una situación de este tipo. Se repasan, por tanto, medidas institucionales, consejos para preservar la integridad física y claves para reconocer zonas vulnerables del cuerpo humano y protegerlas de manera eficaz, entre otros aspectos.

Las sesiones se han planteado para facilitar la participación de todos los trabajadores de Atención Primaria del ASVAO, seleccionando tres localizaciones clave. La primera de ellas se celebró en el Centro de Salud de Laguna de Duero, con la presencia de responsables tanto sanitarios como de las fuerzas de seguridad: el gerente de Atención Primaria Valladolid Oeste, Elpidio García; el jefe de la Comandancia de la Guardia Civil de Valladolid, el coronel Andrés Manuel Velarde; el sargento primero de la Unidad de Seguridad Ciudadana, Juan Carlos Amado, y el responsable de Seguridad del ASVAO, Miguel Ángel Peñalba.

A la sesión de Laguna de Duero fueron convocados, además de los trabajadores del propio centro, los profesionales de Covaresa, Arturo Eyries, Casa del Barco, Plaza del Ejército y Delicias II.

Las otras dos localizaciones seleccionadas son Medina de Rioseco, para los trabajadores de Villalón, Villafrechós, Mayorga y Valladolid Rural II; y Tordesillas, que convoca al personal de los centros y consultorios de Mota, Pisuerga, Delicias I, Cistérniga y Parquesol.

Con esta iniciativa, la Guardia Civil aprovecha para recordar además que cuenta con la figura del interlocutor policial sanitario: un agente especialmente designado para canalizar denuncias y ofrecer acompañamiento a los profesionales de hospitales y centros de salud víctimas de amenazas o agresiones en el ejercicio de su labor. Este recurso refuerza la atención individualizada y crea un cauce directo de comunicación entre sanitarios y cuerpos de seguridad.

De este modo, Valladolid da un paso firme en la defensa de quienes cuidan de la salud de la ciudadanía, reforzando su preparación frente a una problemática que, aunque nunca debería darse, aún sigue presente en los centros del ASVAO.

El enfoque integral de estas jornadas permite a los sanitarios familiarizarse, no solo con cómo actuar en un momento de crisis para minimizar los daños, sino también con los procedimientos integrales establecidos por Sacyl ante una situación de este tipo.



SALUD COMUNITARIA EN EL ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE: bienestar desde y para la comunidad



El Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) es un referente en la apuesta por la salud comunitaria como eje vertebrador del trabajo en los centros de Atención Primaria. En esta región, la salud se entiende no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar integral que se construye desde la comunidad y a lo largo del curso de vida de cada persona.

La salud comunitaria parte de la idea de que la calidad de vida está condicionada por múltiples factores —sociales, económicos, ambientales y culturales— que trascienden lo estrictamente sanitario. Desde esta perspectiva, el ASVAO desarrolla diariamente diversas líneas de actuación orientadas a generar un impacto positivo y



sostenido en la salud de la población. Se trata de sustituir el paradigma centrado en la enfermedad por otro centrado en el bienestar, y el concepto de restitución de la salud por el de su promoción activa, fortaleciendo las redes sociales y comunitarias y la formación de los pacientes.

Ejemplo de ello son las iniciativas llevadas a cabo en municipios como Laguna de Duero o Tordesillas, donde los profesionales trabajan codo a codo con la ciudadanía para acercar este enfoque y consolidarlo en el imaginario colectivo.

En Laguna de Duero, el Centro de Salud organizó las I Jornadas de la Salud, que reunieron a más de ciento veinte personas, entre adultos y niños, en una apuesta por sacar la consulta a la calle. A través de seis talleres temáticos —prevención, hábitos saludables, primeros auxilios, medicación segura, salud bucodental y seguridad— se ofreció formación práctica y participativa para promover el autocuidado y el bienestar familiar.

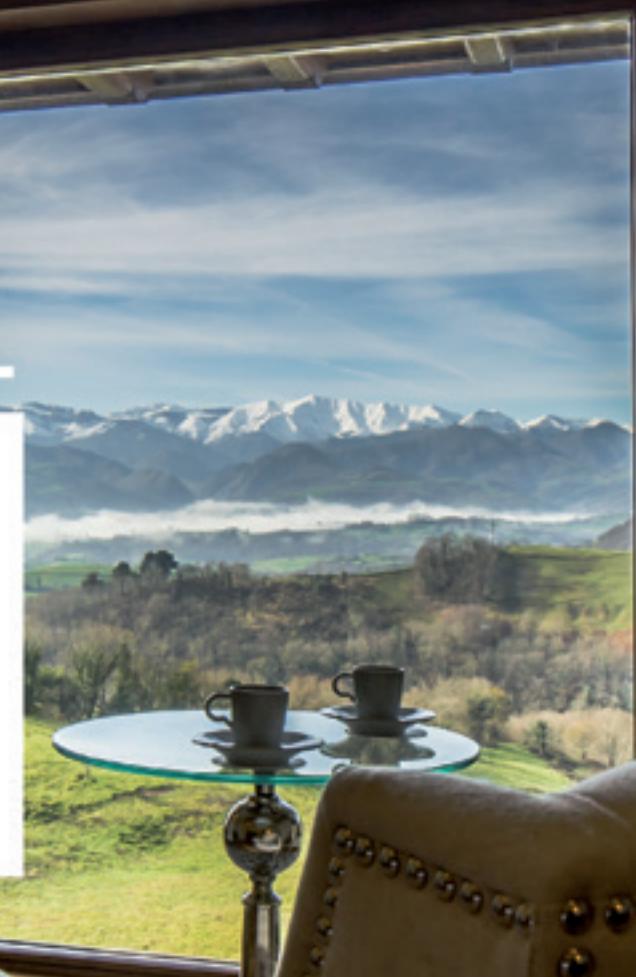
En Tordesillas, toda la plantilla del centro de salud se volcó en la celebración de la Semana Saludable, que incluyó actividades formativas centradas en enfermedades crónicas como la obesidad o la diabetes, con un claro enfoque de sensibilización ciudadana. El objetivo, de nuevo, fue destacar la importancia de una concepción integral de la salud que impulse cambios sostenibles a lo largo del tiempo en el estilo de vida.

Estas acciones se alinean con estrategias internacionales como «Salud en todas las políticas» de la OMS o el enfoque «One Health» de la Comisión Europea, que promueven abordajes multisectoriales y colaborativos de la salud. En esta línea, desde Salud Pública se trabaja en red con instituciones, asociaciones, servicios sociales y agentes del entorno para aprovechar todos los activos comunitarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo.



FUSIÓN DE LUJO Y ESTILO RURAL

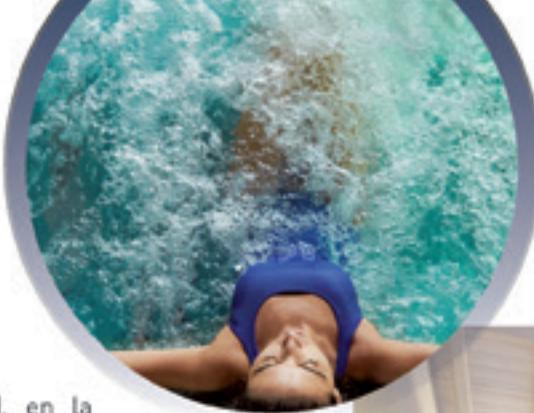
PUEBLOASTUR ES UN SUEÑO HECHO REALIDAD. UNA ESPECIE DE OBSESIÓN POR MARIDAR LA DELICADA ESENCIA DEL LUJO Y EL MÁS PURO ESTILO RURAL. SIN DUDA, LA MEJOR MANERA DE MOSTRAR AL MUNDO LO QUE ESTA PEQUEÑA ALDEA ASTURIANA DESCUBRE CADA MAÑANA AL DESPERTAR: EL PARAÍSO.



Amanece cada día sobre un mar de nubes que da paso al canto del gallo y el coro de cencerros en un medio natural de soberbia belleza. Autenticidad, tradición y modernidad se funden en un nuevo concepto de hotel, levantado sobre los muros de una casona centenaria, meticulosamente rehabilitada y complementada con edificios de nueva factura, donde la madera de castaño y la piedra se funden en perfecta armonía con el paisaje y el arte contemporáneo, creando una estética sorprendentemente elegante y respetuosa con el entorno. Calidad y sensaciones conviven en este resort donde además de sus habitaciones panorámicas y espectaculares suits, sorprenden los espacios dedicados a salud y bienestar: piscina infinita exterior, piscina climatizada, circuito de hidroterapia, centro de estética y masajes, yoga y técnicas de relajación, que combinan a la perfección con las excelencias de la gastronomía asturiana.

Caballos asturcónes, ovejas de raza xalda, cerdos (gochos) asturcetas, gallinas (pitas), pintas, ocas... viven en una extensión de pastos, huertos y zona boscosa, que permite descubrir el encanto de la arquitectura tradicional asturiana (hórreos, paneras, lavadero, molino, etc.) sin salir del propio hotel. Lo más parecido a un auténtico paraíso terrenal.





EL VALLE DE EL SUEVE

Ubicado en Cofiño (Parres), en la falda sur del Pico Pienzo (Picu Pienzu) y balcón natural del Sueve y los Picos de Europa, Puebloastur sorprende por sus imponentes vistas. Todos sus espacios permiten divisar la Cordillera Cantábrica que se abre desplegando sus verdes valles, salpicados de aldeas y caseríos, para dar paso a las cimas nevadas de los majestuosos macizos de Picos de Europa.

La proximidad del mar invita a disfrutar de un entorno de increíble versatilidad. El Sueve y los concejos que lo forman invitan a hacer surf al despertar el día, descender el río Sella a media mañana y ascender por la tarde a más de 1.000 metros de altura sobre el nivel del mar.

GASTRONOMÍA

Puebloastur sorprende con todas las maravillas de la gastronomía asturiana que los clientes y visitantes podrán degustar en nuestro fantástico restaurante Puebloastur [y el restaurante Halcón con privatización] bajo la batuta del chef Javier Felechosa y su equipo. Ambos espacios invitan a degustar joyas culinarias que han colocado a la cocina del norte de España entre las mejores del mundo. Pescados y mariscos frescos del Cantábrico servidos a diario desde la lonja de Tazones, carnes de vacas, cerdos y corderos de



nuestros pastos, verduras de la montaña asturiana que nos brindan su magia a platos con mucho sabor y llenos de esmero y vocación.

CENTRO WELLNESS NATURE

Puebloastur ofrece, tanto a clientes alojados como a los visitantes que lo deseen, el centro de salud y bienestar Nature. Un moderno Spa con circuito de hidroterapia, laberinto de duchas terapéuticas, sauna finlandesa y baño turco, así como diferentes cabinas para masajes y rituales. Nada mejor para liberarse de la rutina y disfrutar de infinitas sensaciones.



LA RED CENTINELA DE CASTILLA Y LEÓN: LA PEDIATRÍA EN PRIMERA LÍNEA DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La Red Centinela de Castilla y León es, desde hace 35 años, una suerte de radar sanitario que permite vigilar y comprender los principales desafíos de salud pública en la comunidad. Nacida en 1989 con un estudio sobre la incidencia del ictus, hoy constituye un modelo consolidado y exportado incluso a organismos sanitarios internacionales. Su labor consiste en recoger datos reales desde las consultas de Atención Primaria y procesarlos para radiografiar el estado de salud de la población.

La clave está en la estructura: cerca de 250 profesionales —médicos de familia, pediatras y personal de enfermería— actúan como “antenas” repartidas por toda la geografía de Castilla y León. Sin su mirada diaria en los centros de salud, la Red no existiría. “Sin el trabajo a pie de consulta no habría Red Centinela”, reconocen sus responsables.

Dentro de esta red, la Pediatría de Atención Primaria juega un papel esencial. Mónica Sanz, pediatra en el Centro de Salud Pisueña (Arroyo de la Encomienda), lo resume así: “Cuando te metes en un proyecto de la Red, te das cuenta de cuánta parte de tu consulta está ocupada por ciertas patologías de las que quizás, de otra manera, no serías tan consciente”.

Junto a ella trabaja Nerea Feijóo, enfermera pediátrica, quien recalca el valor añadido que supone para los pacientes: “Los padres están encantados de que se hagan estudios más amplios a sus hijos. Se piden pruebas que de otra manera no se harían y que permiten detectar precozmente posibles problemas”.

La participación de pediatras y enfermeras no solo alimenta los estudios generales de la Red, sino que abre líneas específicas sobre la salud infantil. En los últimos años, el equipo de Arroyo de la Encomienda ha colaborado en investigaciones sobre riesgo cardiovascular en menores y, más recientemente, sobre salud mental en adolescentes.

El estudio de riesgo cardiovascular infantil, en el que participaron más de 400 niños, permitió realizar analíticas, electrocardiogramas y encuestas tanto a los

pequeños como a sus familias. “Teníamos un listado de pacientes y hacíamos captación activa: llamábamos a los padres y les ofrecíamos participar. Era un trabajo añadido, pero muy enriquecedor”, recuerda Feijóo.

Este 2024, el foco se ha desplazado a la salud mental de los adolescentes. “Debemos notificar a todos los niños que acuden con algún problema psicológico, sea nuevo o ya existente. Registramos los casos y, si detectamos signos de ansiedad, depresión o somatización, aplicamos cuestionarios más específicos”, explica Mónica Sanz. El objetivo es entender por qué cerca de un 10% de los pacientes pediátricos terminan siendo derivados a psiquiatría.

El papel de la Pediatría no se limita a estos grandes proyectos. Tras la pandemia, la Red Centinela incorporó el sistema Vigira (Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas), que registra semanalmente casos de gripe A y B, Covid-19, bronquiolitis o virus respiratorio sincitial. “Recibimos informes con gráficas que muestran la incidencia de todos estos virus. Es una herramienta muy útil para nuestra práctica diaria”, subraya Sanz.

En este punto, la doctora Ana Barbero recuerda que la fortaleza de la Red reside en la calidad de la información recogida: “La obtenemos a través de cuestionarios específicos o a través de los datos que nos aporta la historia clínica electrónica. No es solo información clínica, también recogemos datos epidemiológicos, de estilo de vida, sociales, de bienestar y de calidad de vida. Todo esto sirve para elaborar guías asistenciales y protocolos, y después para hacer publicaciones científicas sobre los temas que investigamos”.

La doctora subraya que el programa principal de la Red es Vigira, dedicado a la vigilancia integrada de las infecciones respiratorias, aunque también se desarrollan proyectos de investigación con temáticas específicas en salud pública. "Para recabar esta información es imprescindible la participación de los profesionales sanitarios que están en contacto directo con el paciente. Somos más de 300: médicos de familia, pediatras, enfermeras de atención primaria, además de técnicos y profesionales de la Dirección General de Salud Pública. En el caso de Vigira, también trabajan microbiólogos y técnicos de laboratorio", añade.

Este tipo de datos, extraídos directamente de la consulta, se convierten en conocimiento estratégico para las autoridades sanitarias, que pueden diseñar campañas, reforzar recursos o implantar protocolos de preventión basados en evidencias.

Lo que distingue a la Red Centinela es que no se trata de un trabajo remunerado con tiempo o dinero extra. Es una tarea que los profesionales asumen de manera

altruista, además de su actividad asistencial ordinaria. A cambio, reciben reconocimiento académico y, sobre todo, la satisfacción de contribuir a mejorar la salud colectiva.

"No es un marrón, al contrario: se genera un sentimiento de pertenencia", explica su coordinador técnico, Tomás Vega Alonso. Y eso se nota en el entusiasmo con el que pediatras como Mónica Sanz y Nerea Feijóo afrontan su papel centinela.

La Red Centinela sigue avanzando en estudios de gran envergadura: desde el riesgo cardiovascular en adultos hasta la longevidad en nonagenarios, pasando por la salud mental de adolescentes. Todos ellos comparten un mismo motor: la información que sale de las consultas de Atención Primaria.

En ese engranaje, la Pediatría de Atención Primaria del ASVAO tiene un valor único: observar, registrar y analizar lo que ocurre con los más pequeños. Porque en su salud se dibuja el futuro de la población.



↑ La doctora Ana María Barbero.

← La enfermera Nerea Feijóo y la pediatra Mónica Sanz.

MENOPAUSIA, UNA ETAPA NATURAL QUE DEBEMOS ENTENDER Y NORMALIZAR

La menopausia es un proceso biológico natural en la vida de las mujeres, que suele aparecer alrededor de los 50 años, aunque puede adelantarse o retrasarse algunos años. Se define como el cese definitivo de la menstruación, tras doce meses consecutivos sin periodo, y marca el final de la etapa fértil. No se trata de una enfermedad, sino de una transición vital que implica importantes cambios hormonales, físicos y emocionales. Sin embargo, durante mucho tiempo ha sido un tema rodeado de silencio y desconocimiento.

El Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha una campaña de concienciación para dar visibilidad a la menopausia y normalizar su vivencia. Como explica Concha Fernández, matrona del Centro de Salud Arturo Eyries:

"La menopausia es una etapa natural, pero no estamos preparados para hablar abiertamente de ella. Es fundamental educar a nuestro entorno, que nos entiendan y que se genere empatía, porque el cuerpo de la mujer cambia totalmente".

Fernández subraya también la importancia de que no solo las mujeres, sino también los hombres de entre 40 y 65 años, comprendan qué supone este proceso: "Igual que hablamos del embarazo como algo social, debemos hablar de la menopausia para compartir la experiencia con otras personas que estén cerca".

Durante la menopausia, los ovarios dejan de producir estrógenos y progesterona de forma regular. Este descenso hormonal es el responsable de los principales síntomas, que pueden variar en intensidad entre mujeres: sofocos y sudoraciones nocturnas, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, ansiedad o irritabilidad, sequedad vaginal y molestias en las relaciones sexuales, pérdida de densidad ósea y mayor riesgo de osteoporosis y cambios en la distribución de la grasa corporal y en el metabolismo.

Aunque los síntomas pueden ser molestos, no todas las mujeres los experimentan de la misma manera, y muchos de ellos se pueden aliviar con hábitos saludables. La doctora Fernández señala que la actitud y el conocimiento son claves: "Los síntomas pueden atenuarse con deporte regular y una alimentación equilibrada. Hablar abiertamente de lo que sentimos nos ayuda a normalizarlo y a cuidarnos más".

Algunos consejos prácticos incluyen mantener una dieta rica en calcio y vitamina D para proteger los huesos, practicar ejercicio físico, especialmente actividades de resistencia y fuerza, evitar el tabaco y moderar el consumo de alcohol y cafeína, cuidar la salud mental, con espacios para compartir experiencias, o consultar con el personal sanitario sobre terapias disponibles si los síntomas interfieren en la calidad de vida.

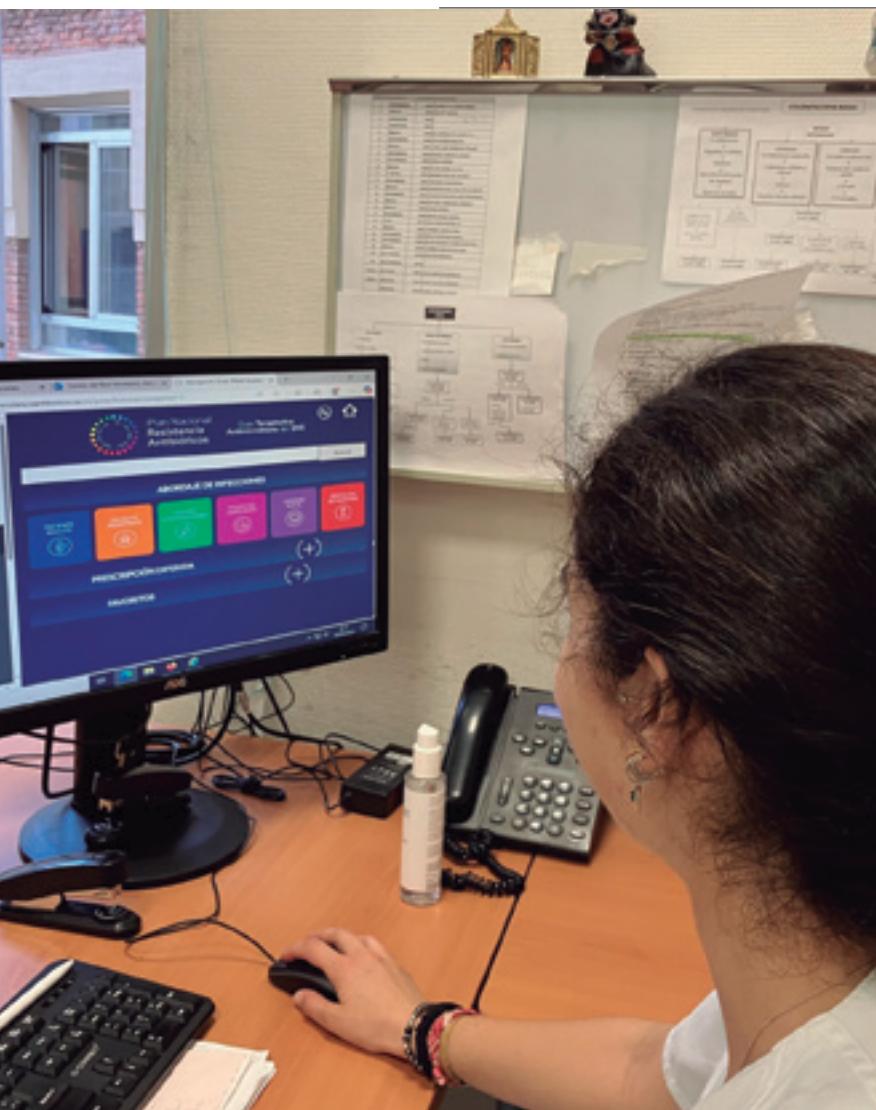
Más allá de los síntomas, la menopausia debe entenderse como el inicio de una nueva etapa, en la que el autocuidado, el acompañamiento y la empatía del entorno son fundamentales. "Que se hable de la menopausia es primordial", concluye Concha Fernández. "Solo así podremos afrontarla con serenidad, naturalidad y apoyo, como otro proceso más del ciclo vital de la mujer".



EL USO RESPONSABLE DE LOS ANTIBIÓTICOS, UN RETO COMÚN PARA LA SALUD

E

l descubrimiento de la penicilina en 1928 marcó un antes y un después en la historia de la medicina. Gracias a los antibióticos, enfermedades hasta entonces letales como la neumonía, la tuberculosis o la sífilis dejaron de ser una condena segura. Sin embargo, casi un siglo después, la humanidad se enfrenta a un nuevo desafío: la resistencia bacteriana, considerada por la Organización Mundial de la Salud una de las principales amenazas para la salud pública mundial.



El uso inadecuado de estos fármacos provoca que los microorganismos aprendan a defenderse, volviéndose resistentes a tratamientos que antes eran efectivos. Este fenómeno se traduce en más complicaciones clínicas, más ingresos hospitalarios, mayor mortalidad y un incremento notable de los costes sanitarios. Solo en Europa, las bacterias multirresistentes causan unas 33.000 muertes al año y generan un gasto adicional estimado en 1.500 millones de euros.

Los antibióticos son eficaces únicamente frente a infecciones bacterianas y no sirven para tratar enfermedades causadas por virus, como la gripe o la mayoría de catarros. Usarlos cuando no corresponde, automedicarse, no completar el tratamiento o compartirlos con otras personas son prácticas que aceleran el desarrollo de resistencias.

La médica de familia María del Real Monedero, del Centro de Salud Casa del Barco (Área de Salud Valladolid Oeste), lo ve cada día en su consulta: “Tratamos con antibióticos múltiples infecciones bacterianas, desde un simple panadizo hasta una neumonía en UCI. En muchos casos se usan de forma combinada, sobre todo cuando no existe un antibiótico específico”.

Pero advierte que el mal uso tiene consecuencias serias: “Las resistencias provocan más tiempo de hospitalización, mayor consumo de recursos y un aumento de la morbilidad, sobre todo en pacientes frágiles”.

← María del
Real Monedero,
médica de
Familia del
Centro de Salud
Casa del Barco.

ATENCIÓN PRIMARIA NUESTROS PROFESIONALES

María José
Montero,
farmacéutica
de la Gerencia
de AP Valladolid
Oeste →

Por eso, recuerda cuatro reglas básicas: tomar antibióticos solo bajo prescripción médica, evitar la auto-medición, no compartir tratamientos y no utilizarlos como analgésicos.

Para coordinar la respuesta frente a este problema, España cuenta con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), que involucra a todas las comunidades autónomas, ministerios, sociedades científicas y universidades. Bajo el enfoque "One Health", aborda la salud humana, animal y ambiental como un todo interconectado.

Uno de sus pilares son los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA), que buscan garantizar una prescripción adecuada, minimizar efectos adversos y controlar resistencias. Estos programas funcionan tanto en hospitales como en Atención Primaria, con equipos multidisciplinares en los que participan médicos de familia, pediatras, enfermeras, odontólogos, microbiólogos y farmacéuticos de Atención Primaria, quienes desempeñan un papel clave en la monitorización y formación de profesionales y población.

El equipo PROA comunitario de Valladolid Oeste (ASVAO) ha logrado importantes avances. En 2024 consiguió la autocertificación PROA de nivel básico y sus indicadores se encuentran entre los mejores de Castilla y León, cumpliendo ya los objetivos marcados por Europa para 2030.

Algunos hitos destacados son:

- Reducción de antibióticos de amplio espectro (macrólidos y quinolonas), que en 2024 bajaron respecto al año anterior.
- Implantación de la prescripción diferida, que supone ya el 2,1% de las recetas del área —la cifra más alta



de la comunidad— y evita el consumo innecesario en casi la mitad de los casos.

- Introducción de test de diagnóstico rápido en los centros de salud para diferenciar infecciones víricas de bacterianas, reduciendo la incertidumbre en la consulta.
- Formación y asesorías clínicas para optimizar el uso de fármacos como la azitromicina, con una alta participación de médicos y pediatras.

Gracias a estas medidas, el área ha conseguido que el 65% de los antibióticos consumidos pertenezcan al grupo "Acceso" de la OMS, considerado el más adecuado.

La doctora Del Real, que participa en el grupo PROA, resume el espíritu de este trabajo: "Entre todos seremos capaces de reducir el consumo y optimizar la prescripción. Pero para ello debemos hacer un esfuerzo diario, tanto desde la consulta como desde casa".

La resistencia a los antibióticos no es un problema lejano, sino un reto presente que exige compromiso de profesionales, instituciones y ciudadanos. La clave está en el uso responsable, la educación sanitaria y la cooperación. Solo así será posible preservar la eficacia de estos medicamentos esenciales para las generaciones futuras.

"Uso racional de los
antibióticos en la
Escuela de pacientes de
Castilla y León"



María José Montero

Farmacéutica de la Gerencia de Atención Primaria ASVAO

¿Por qué es importante el uso responsable de los antibióticos?

El descubrimiento de los antibióticos marcó un cambio importante en la medicina, ya que permitió empezar a tratar la mayoría de las infecciones bacterianas, tanto en los seres humanos como en los animales. Sin embargo, su utilización inadecuada puede generar efectos adversos, aumentar el riesgo de fracaso terapéutico y favorecer el desarrollo de resistencias.

En los últimos años, se ha constatado un importante incremento de las resistencias microbianas. Es especialmente preocupante la resistencia a antibióticos de amplio espectro como los macrólidos, cefalosporinas de tercera generación y fluoroquinolonas que puede conllevar, incluso, al desarrollo de resistencias cruzadas.

La principal causa de aparición y diseminación de resistencias bacterianas es el uso excesivo e inadecuado de los antibióticos. Por tanto, es esencial que se prescriban únicamente si son necesarios, educar a los pacientes sobre la importancia de seguir el tratamiento correctamente y evitar la automedicación.

Sólo se deben tomar los antibióticos cuando los prescribe un médico. Los antibióticos son medicamentos que se usan para tratar infecciones producidas por bacterias, NO están indicados en las infecciones víricas, como la gripe, responsables de la mayoría de enfermedades respiratorias estacionales.

Las deficiencias en prevención y control de infecciones también favorecen el desarrollo de resistencias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda adoptar las siguientes medidas: lavarse las manos con frecuencia, evitar el contacto con personas enfermas, cumplir con el calendario vacunal y practicar una buena higiene de los alimentos.

La resistencia a los antibióticos es una de las grandes amenazas para la salud pública mundial. Este fenómeno compromete la eficacia de los tratamientos, aumentando la morbilidad, mortalidad y los costes asociados a la atención sanitaria. Como se pone de manifiesto en el Plan Nacional frente a la Resistencia a Antibióticos (PRAN), las bacterias multirresistentes causan 33.000 muertes al año en Europa y generan un gasto sanitario adicional de unos 1.500 millones de euros. Sin antibióticos eficaces para el manejo de las infecciones, el éxito de muchos tratamientos se vería comprometido, incluso una infección bacteriana banal podría tener importantes consecuencias e incluso conducir a la muerte.

Todos tenemos algo que aportar para frenar la resistencia de las bacterias a los antibióticos. No solo es necesario el desarrollo de nuevos antibióticos, sino mejorar su prescripción y un cambio de actitud a la hora de usarlos.

Qué es el PRAN?

El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) es un plan estratégico y de acción cuyo objetivo es reducir el riesgo de selección y diseminación de



Sólo se deben tomar los antibióticos cuando los prescribe un médico. Los antibióticos son medicamentos que se usan para tratar infecciones producidas por bacterias, NO están indicados en las infecciones víricas, como la gripe, responsables de la mayoría de enfermedades respiratorias estacionales.

resistencia a los antibióticos y, consecuentemente, reducir el impacto de este problema sobre la salud de las personas, los animales y el medioambiente, preservando de manera sostenible la eficacia de los antibióticos existentes.

En el desarrollo del PRAN participan todas las comunidades autónomas, diez ministerios (Sanidad, Consumo, Agricultura, Economía, Transformación Digital, Educación, Ciencia, Interior, Defensa y Transición Ecológica), más de 70 sociedades científicas, organizaciones colegiales, asociaciones profesionales y universidades, y alrededor de 300 expertos.

Para alcanzar su objetivo, el PRAN desarrolla seis líneas estratégicas, fundamentadas en el concepto "Una Salud" (One Health), que reconoce que la salud humana, la sanidad animal y el medioambiente están entrelazados: vigilancia del consumo, control de las resistencias, determinar medidas alternativas de prevención y tratamiento, definir prioridades en materia de investigación, formación e información a los profesionales y comunicación y sensibilización de la población.

Uno de los objetivos prioritarios del PRAN es la implantación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) tanto en el ámbito hospitalario como en el de Atención Primaria. Estos programas trabajan en la optimización de la prescripción de antibióticos para mejorar el pronóstico de los pacientes que los necesitan, minimizar los efectos adversos, controlar la aparición de resistencia y garantizar el uso de tratamientos coste-eficaces.

¿Cuál es el papel del farmacéutico de AP en los Grupos PROA?

El grave problema que supone la resistencia bacteriana a los antibióticos, y su uso responsable implica a todos los profesionales sanitarios, así como a la población.

El PROA de atención primaria se organiza en torno a un equipo multidisciplinar del que forman parte médicos de familia, pediatras, médicos de urgencias, enfermeras, odontólogos, técnico de salud, microbiólogos y farmacéuticos. Es fundamental que esté respaldado por la dirección-gerencia del área, que también forma parte del mismo. Además existe un referente PROA en cada uno de los centros de salud del área, que colabora en la difusión de la información entre los profesionales del equipo de atención primaria.

El Farmacéutico de Atención Primaria forma parte del Equipo core del PROA comunitario con una gran implicación.

Entre nuestras funciones destacan, la monitorización de indicadores de prescripción de antibióticos, la detección, reducción y eliminación de errores en el uso de antibióticos mediante la revisión sistemática de prescripciones, la participación en la elaboración y actualización de guías terapéuticas antimicrobianas, la colaboración en la formación de profesionales en el uso adecuado de los antimicrobianos y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente, la promoción y el seguimiento de utilización de pruebas de diagnóstico rápido y de la prescripción diferida de antibióticos, la difusión del mapa de sensibilidad/

resistencia a antibióticos del área elaborado por el servicio de microbiología del hospital, la colaboración en actividades investigadoras, la puesta en marcha de intervenciones educativas dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población, además de facilitar canales de comunicación con la población, con la farmacia comunitaria o con los centros sociosanitarios.

En Sacyl, la mayoría de los equipos PROA comunitarios están coordinados por farmacéuticos de atención primaria, lo que implica convocar y dirigir las reuniones del equipo PROA, la gestión documental de las mismas, elaborar el documento marco y el informe anual de seguimiento de las actividades realizadas exigidos en el Plan Anual de Gestión y realizar el seguimiento y análisis del uso de los antibióticos en el área.

La intervención del farmacéutico de atención primaria es necesaria en los procesos de evaluación de la calidad para alcanzar muchos de los requisitos y estándares de certificación de los equipos PROA comunitarios.

¿Cuáles son los logros ya obtenidos y los objetivos futuros del Grupo PROA del ASVAO?

Los PROA son en esencia programas de mejora de la calidad asistencial, y deben marcarse unos objetivos medibles a través de indicadores.

El Equipo PROA comunitario de Valladolid Oeste ha conseguido la autocertificación PROA nivel básico en octubre de 2024, en base a las Normas para la certificación del Plan Nacional frente a las Resistencias a los Antibióticos

Hasta la fecha el equipo PROA ha trabajado en la elaboración de la guía antimicrobiana PROACYL, la realización de actividades formativas y asesorías clínicas, la implantación de la prescripción diferida y los Test de Diagnóstico Rápido (TDR) de virus y EBHGA en los centros de atención primaria y la difusión de los indicadores de prescripción de antibióticos y de material educativo. El objetivo es que profesionales y pacientes conozcan esta estrategia y se conciencien de la necesidad de la utilización adecuada de antibióticos.

Destacar que gracias al esfuerzo de todos, los indicadores PROA de utilización de antibióticos del área son los mejores de nuestra CCAA, y se encuentran en los valores exigidos por Europa para el año 2030. Así, la DTD de antibióticos, uno de los indicadores cuantitativos clave que mide cuantas personas de cada 1.000 reciben una dosis diaria de antibiótico, en el área en 2024 es de 15,11 vs 18,92 en Castilla y León. También se ha reducido la prescripción de antibióticos de amplio espectro, como macrólidos y quinolonas, respecto al total de antibióticos prescritos, pasando de 11,01% y 8,39% en 2023 a 10,92% y 7,35% respectivamente en 2024, consiguiendo resultados mejores que la media de Sacyl (12,68% y 8,895). Además el 65,05% de los antibióticos consumidos en 2024 pertenecen al grupo Acceso según la clasificación AWARE, desarrollada por la OMS, que los categoriza en tres grupos (Acceso, Vigilancia y Reserva), con la finalidad de guiar la selección de los mismos. El objetivo establecido por la UE es que al menos el 65% del consumo total de antibióticos pertenezca a este grupo, reduciendo los de Vigilancia y Reserva.

La estrategia de prescripción diferida de antibióticos, que consiste en retrasar el inicio del tratamiento para que el paciente sólo lo retire de la farmacia y lo tome en el caso de que los síntomas empeoren o no mejoren al cabo de unos días, y cuyo objetivo es evitar antibióticos innecesarios, ha conseguido muy buenos resultados en el Área. La prescripción diferida supone en Valladolid Oeste el 2,1% del total de antibióticos prescritos, aunque es una cifra que interesa aumentar, es el área con el mejor dato de todo CyL, siendo el valor promedio el 1%. El área aporta el 19% de las prescripciones diferidas que se han realizado en la comunidad autónoma, un 9% por encima del porcentaje esperado (10%), consiguiendo que en el 45% de las realizadas no se haya retirado el antibiótico de la oficina de farmacia. Esta medida no sólo contribuye a reducir la utilización de antibióticos cuando no son necesarios, sino que fomenta la educación y el conocimiento del paciente sobre su uso correcto.

Por otra parte se han realizado asesorías sobre utilización adecuada de azitromicina, mediante la revisión de las decisiones diagnósticas y los tratamientos susceptibles de mejora, teniendo en cuenta las características clínicas específicas del paciente y su entorno, según el documento marco de asesorías PROA de Sacyl. Este antibiótico de amplia utilización por su comodidad posológica (3 días) pertenece al grupo vigilancia de la OMS, del que hay que reducir el consumo. Hubo una elevada participación tanto de los médicos de familia (43%), como de pediatría (82%). El 96% de los profesionales que la realizaron lo consideró un modelo de formación adecuado y útil para la práctica diaria. La buena acogida por parte de los prescriptores de este abordaje clínico y práctico, genera un ambiente de discusión y aprendizaje que garantiza su continuidad.

La implantación de los Test de Diagnóstico Rápido (TDR) de virus y estreptococo en las consultas de atención primaria, para reducir la incertidumbre diagnóstica en este ámbito en infecciones respiratorias, que en muchos casos son víricas o autolimitadas.

En la actualidad estamos trabajando en el avance de las normas de certificación para poder alcanzar el nivel avanzado, especialmente en aquellos objetivos comunes con el PROA hospitalario, para promover la coordinación entre niveles asistenciales. Entre los objetivos planteados se incluyen, la realización de protocolos conjuntos para establecer mecanismos de alerta cuando se detecten microorganismos multirresistentes y/o de especial relevancia clínica o epidemiológica y bacteriemias en pacientes ambulatorios, con recomendaciones específicas para su abordaje. También se pretende trabajar en procedimientos para la verificación de sospechas de alergia a antibióticos. Otra de nuestras prioridades es la implantación de los PROA en los centros sociosanitarios y el cumplimiento de los objetivos del Plan Anual de Gestión 2025.

Como señala el Plan Nacional de resistencia a antibióticos, el fin último del esfuerzo mantenido por optimizar el uso de antimicrobianos es mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones y minimizar los efectos adversos asociados a su utilización, (incluyendo aquí la aparición y diseminación de resistencias).

R^a NTRA. SRA. DE BEGOÑA CENTRO RESIDENCIAL PARA MAYORES

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



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

Tel.: 983 754 391 / 669 237 163 · correo: rnsbegona@hotmail.com · web: rbegoña.com

Registro de la Entidad: 47.0701E / Nº de Registro de Entidad Titular en Castilla y León: 47.1043C



699 703 371

C/ Hípica 16 bajo E

ceres@noeliapizarrovillar.com

www.noeliapizarrovillar.com



Centro 3º Edad
Carmen



Comprometidos
con la excelencia en el cuidado
y bienestar de nuestros residentes.



Capacidad para 40
personas



Los mejores profesionales,
altamente cualificados



Teléfono:
983 54 55 38 – 611 53 63 87



Web
www.residenciacarmenlaguna.com

Redondo

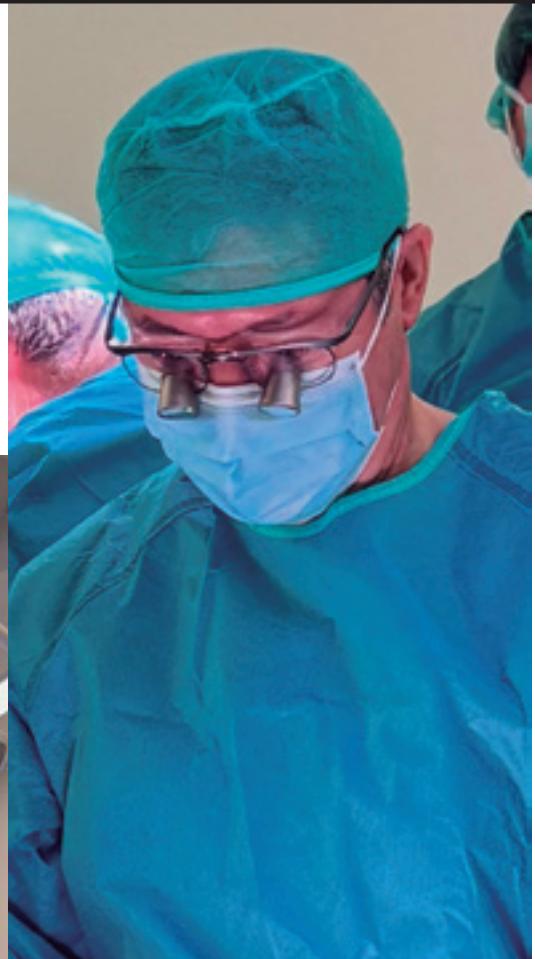
DECORACIÓN

EDREDONES | STORES | TOALLAS | ALFOMBRAS
CORTINAS | MANTAS | SÁBANAS | NÓRDICOS

- C/ Embajadores, 54 T. 983 27 99 15 Valladolid
- Avda Madrid, 55 T. 983 54 35 15 Laguna de Duero
- C/ Gabriel y Galán, 3 T. 983 37 91 96 Valladolid
- C/ Felipe II, 13 T. 983 34 30 39 Valladolid
- Plz. Dotor Jiménez Díaz, s/nº T. 983 26 34 67 Valladolid
- Pso. Zorrilla, 74 T. 983 66 17 77 Valladolid
- C/ Labradores, 26 T. 983 04 91 81 Valladolid
- Avda de Gijón, 8 T. 983 37 11 47 Valladolid

8 TIENDAS A SU SERVICIO
www.decoredondo.com - decoredondo@hotmail.com

CONOCE TU
ÁREA DE SALUD



LA CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL EN LA ERA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

«Creemos en la calidad de nuestras prestaciones y hemos sido el primer Servicio de Cirugía Maxilofacial a nivel nacional en obtener un sello de calidad por AENOR, con una certificación completa de consultas, quirófanos, planta de hospitalización, urgencias y Sala de Procedimientos Quirúrgicos bajo anestesia local (SPQ)».

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Río Hortega ha dado un gran salto en los últimos años gracias a la incorporación de nuevas tecnologías y al apoyo de ingenierías avanzadas. El objetivo es claro: ofrecer a cada paciente una atención integral que no solo resuelva su problema de salud, sino que también mejore su bienestar y calidad de vida.

Luis Miguel Redondo, jefe del servicio, explica cómo él y su equipo han vivido en primera persona esta transformación. Además, subraya la importancia de la investigación y el trabajo constante como motor para seguir evolucionando y alcanzar mejores resultados para sus pacientes.

Para comenzar, ¿cómo empezó su interés por la cirugía oral y maxilofacial? ¿Fue vocación temprana o un camino que descubrió más tarde?

A finales de los 80, la especialidad experimentó un notable reconocimiento, con la elección MIR de las primeras plazas. Eso popularizó y me ayudó a conocer el contenido de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial. En aquel momento, las redes sociales no formaban parte de nuestra actividad social como lo hacen ahora. Mi vocación hacia la cirugía estaba clara: era alumno interno y colaboraba como ayudante de un notable cirujano, el Dr. Ovejero, que hizo apasionarme por la cirugía.

Para quienes no estén familiarizados, ¿qué hace exactamente un cirujano maxilofacial?

La cirugía oral y maxilofacial es una especialidad forjada en el tratamiento de la patología de la cavidad oral, cabeza y cuello. Maneja hueso, tejidos blandos y se ocupa de la oncología y cirugía reconstructiva de estas regiones anatómicas; de las deformidades dentofaciales (cirugía ortognática); de las lesiones traumáticas de la mandíbula y resto de huesos de la cara; de las malformaciones congénitas como el paciente con fisura labiopalatina; de la cirugía oral (terceros molares, inclusiones dentarias y patología dentoalveolar); de la reconstrucción

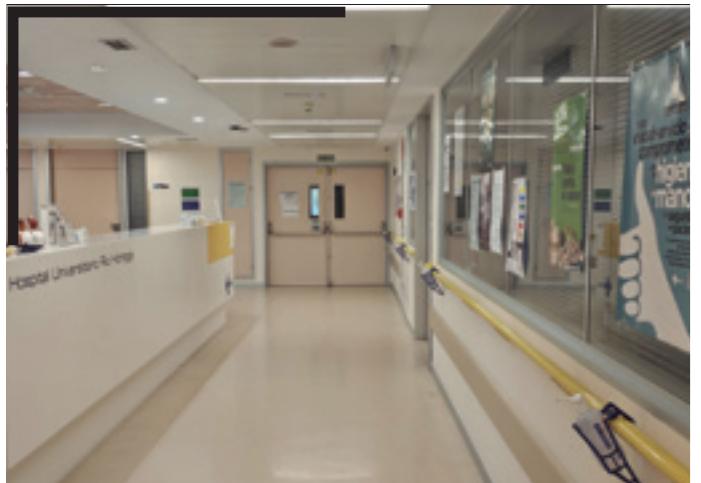
microquirúrgica de la parálisis facial y del resto de estructuras de la cabeza y cuello; de la cirugía robótica de lesiones orofaríngeas en colaboración con ORL; de la cirugía de la apnea del sueño y, por supuesto, de la parte de cirugía estética que va ganando día a día popularidad dentro de la práctica clínica, con la aplicación de técnicas infiltrativas y quirúrgicas novedosas (rinoplastia, blefaroplastia, lifting, toxina botulínica, ácido hialurónico, etc.).

¿Cómo ha cambiado la especialidad desde que usted empezó hasta hoy?

La organización de la especialidad y el programa formativo de los hospitales permite, hoy en día, la especialización de los médicos internos residentes (MIR) con una visión completa de la patología de cabeza y cuello. El acceso a las fuentes bibliográficas y la oferta de cursos y congresos ha conseguido potenciar el desarrollo y mejora de la especialidad. Todo ello unido a la posibilidad de rotación de nuestros especialistas en formación y miembros del Servicio en centros de excelencia, con los que mantenemos contactos personales y profesionales. Nuestra Sociedad Científica (SecomCyC) y la Comisión Nacional de la Especialidad velan por el cumplimiento formativo y el desarrollo profesional de los cirujanos orales y maxilofaciales.

¿Cómo considera que han influido las nuevas tecnologías en el desarrollo de la cirugía maxilofacial? ¿Cuáles son los avances más importantes según su punto de vista?

La tecnificación de la práctica quirúrgica permite hoy nuevos paradigmas de la práctica clínica: técnicas reconstructivas de las estructuras de cabeza y cuello con microcirugía y anastomosis mecánicas, cirugía mínimamente invasiva, utilización de motores ultrasónicos, piezoelectrónicos, bisturíes armónicos, planificación quirúrgica con ingeniería y modelización 3D, técnicas de realidad virtual y aumentada, la aparición de la cirugía robótica (*Da Vinci*) y la aplicación reciente de



la inteligencia artificial a la práctica clínica y quirúrgica han supuesto una notable mejora y desarrollo de la especialidad.

En lo referente a su día a día, ¿qué cirugías realiza con mayor frecuencia? ¿Cuáles describiría como las más «sencillas» (pese a que ninguna lo sea)? ¿Y las más complejas?

La cirugías más comunes forman parte de la cirugía oral: inclusión de terceros molares, quistes y tumores odontogénicos, cirugía dentoalveolar y la patología de la mucosa oral. No por frecuencia son menos importantes, puesto que suponen un reto continuo en la gestión de nuestras listas de espera, consultas y cirugía mayor ambulatoria. Esta parte de nuestra especialidad permite el desarrollo inicial formativo de nuestros residentes y cumple una notable relevancia en la prestación social de este servicio.

En los últimos años existe una demanda creciente en cirugía ortognática y de la apnea del sueño.

Quizás la cirugía de procedimientos cutáneos y mucosos bajo anestesia local puede ser el escalón inicial de sencillez.

El tratamiento de los procesos oncológicos y la cirugía reconstructiva asociada pueden suponer el *top* de dificultad quirúrgica. En estos procedimientos, se combinan las técnicas reconstructivas microquirúrgicas, planificación 3D personalizada y técnicas de cirugía con realidad aumentada/virtual.

¿Cómo se coordina el trabajo con otros especialistas?

Creemos en el trabajo en equipo y en los equipos multidisciplinares para el tratamiento de diversas patologías como la parálisis facial, reconstrucción neuroquirúrgica y de malformaciones craneales, por ejemplo. Mantenemos buena relación con Cirugía Plástica, ORL y neurocirugía de nuestro hospital y del H. Universitario de Valladolid y habitualmente colaboramos con estas especialidades.

¿Cuál diría que es su filosofía de trabajo?

La mejora continua de nuestra actividad diaria y fomentar la relación personal del equipo. Esto implica una gestión transparente, justa y participativa de las actividades de la práctica clínica y un estrechamiento humano de los especialistas y resto de personas del entorno clínico: enfermería, TCAE, celadores, etc.

Creemos en la calidad de nuestras prestaciones y hemos sido el primer Servicio de Cirugía Maxilofacial a nivel nacional en obtener un sello de calidad por AENOR, con una certificación completa de consultas, quirófanos, planta de hospitalización, urgencias y sala de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia local (SPQ).

Asimismo, participamos en la certificación EFQM de nuestro hospital y el programa de Excelencia de los Servicios de Sacyl.

Lleva años de trayectoria e investigación, pero la investigación será algo que no cesa, que es algo fundamental para seguir trabajando en el bienestar de sus pacientes.

La investigación ha sido un punto fuerte de nuestro Servicio a lo largo de estos últimos 30 años. Realizamos investigación básica con modelos animales



en regeneración ósea craneofacial. Participamos en proyectos de investigación nacionales en colaboración con el Instituto de Genética y Biología Molecular (IBGM-CSIC) y con el GIR Bioforge de la Universidad de Valladolid, lo cual nos permite desarrollar modelos experimentales de ingeniería tisular con materiales bioactivos y terapia celular.

Nuestro mayor hito fue realizar el primer ensayo clínico en nuestra especialidad con terapia celular (células mesenquimales óseas autólogas) en el tratamiento de lesiones quísticas de los maxilares.

En la actualidad participamos de un proyecto de investigación clínico multicéntrico de aplicación de la inteligencia artificial y la realidad aumentada para la planificación quirúrgica maxilofacial y creación de gemelos digitales tumorales que permita una mejora en el diagnóstico, progresión tumoral y aplicación de tratamientos.

Gracias a todos los campos en los que está especializado, lleva a cabo un servicio puntero en este tipo de cirugía, ¿qué destacaría del servicio que ofrece?

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Río Hortega oferta prestaciones similares a cualquier hospital nacional e internacional. Desde las prestaciones básicas de cirugía oral hasta las más modernas técnicas en cirugía reconstructiva craneofacial, cirugía de las deformidades dentofaciales, prótesis de ATM, cirugía robótica, planificación 3D personalizada con ingeniería, cirugía de la apnea del sueño, investigación básica y clínica, etc.



«Creemos en el trabajo en equipo y en los equipos multidisciplinares para el tratamiento de diversas patologías como la parálisis facial, reconstrucción neuroquirúrgica y de malformaciones craneales, por ejemplo».

“



«Nuestro mayor hito fue realizar el primer ensayo clínico en nuestra especialidad con terapia celular (células mesenquimales óseas autólogas) en el tratamiento de lesiones quísticas de los maxilares

»

Ha destacado en alguna ocasión que no solo es clave el papel de la tecnología en la cirugía oral y maxilofacial, sino también la ingeniería, ¿por qué?

Como he destacado en las preguntas anteriores, la ingeniería tisular y la ingeniería aplicada a la planificación prequirúrgica forman parte de nuestra actividad desde hace varios años. El desarrollo de nuevos materiales bioactivos en fase experimental y la mejora continua de la oferta de la ingeniería en la práctica quirúrgica mejora los resultados y satisfacción por parte de nuestros pacientes.

¿Recuerda algún caso que le haya marcado especialmente, por su complejidad o por el cambio que supuso para el paciente?

Siempre hay pacientes especiales por la complejidad de su patología o por la empatía establecida con el equipo. Recuerdo los pacientes de los quirófanos de cada jueves. En este quirófano, se llevan a cabo las prolongaciones de jornada con casos complejos que implican la participación de la mayor parte del equipo durante muchas horas. Se crea un ambiente especial de camaradería y espíritu colaborativo.

¿Qué avances cree que marcarán el futuro de la cirugía maxilofacial en los próximos años?

La inteligencia artificial, con el desarrollo de algoritmos diagnósticos y de ayuda al tratamiento, está irrumpiendo vertiginosamente en nuestra práctica. Esto unido a la ingeniería tisular y nuevas terapias oncológicas cambiará el perfil de la especialidad.

Es también profesor asociado de Medicina, profesor asociado de Cirugía y profesor del grado de Odontología, ¿qué es lo que les transmite principalmente a sus alumnos?

La docencia es inseparable de la investigación y la práctica clínica. Más del 50 % del Servicio está implicado en labores docentes de pregrado en los grados de Medicina y Logopedia de la UVa y el grado de Odontología de la Universidad Miguel de Cervantes de Valladolid. También participamos en diferentes másteres postgrado, en colaboración con la Universidad Pontificia de Salamanca, CEU de Madrid y la UVa.

El contacto con los universitarios rejuvenece y dinamiza nuestra actividad. Intentamos integrar la formación humana con nuestra práctica clínica, fomentando que nuestros alumnos formen parte del Servicio durante sus prácticas.

Si pudiera transmitir un mensaje a los pacientes que llegan con miedo a una cirugía maxilofacial, ¿cuál sería?

Hemos trabajado durante más de cincuenta años en el desarrollo de un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de excelencia que ofrece a nuestros pacientes la garantía de unas prestaciones clínicas vanguardistas, fomentando la mejora clínica continua y el desarrollo tecnológico acorde a la evidencia científica.

Ofrecemos un Servicio público competitivo en el que se puede confiar y que debe estar basado en un trato humano personalizado. Un equipo joven y equilibrado, con una destacada formación y experiencia en las diferentes patologías que tratamos, que día a día trabaja en la mejora continua de la calidad de la atención al paciente.

Para finalizar, ¿qué le motiva cada día para seguir en una profesión tan exigente?

Mi equipo, mis pacientes y una curiosidad insaciable por ampliar el conocimiento de todo que me rodea.

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA



Pide cita



Llama o escribe-nos para reservar tu plaza o cualquier consulta. / 614 459 838
www.clinicaavoa.es | Av. Aranzana 29, Arroyo de la Encomienda. 47195



Fisioterapia respiratoria pediátrica y adulto

Bronquiolitis
Asma
Neumonía
EPOC



Fisioterapia en oncología

Neuropatías
pre y post operatorio
Cicatrices
Fatiga



Fisioterapia general

Artrosis
Lesión
musculoesquelética



Fisioterapia cardiovascular

Cirugía cardíaca
Enfermedad coronaria
Enfermedad arterial periférica

NRS: 47-C22-0546

Calle de Juan Mambrilla, 25, 47003 Valladolid | Reserva tu cita en ClinicaFragma.com o llamando al 680788713



Editorial MIC

987 27 27 27

www.editorialmic.com



- Cirugía mínimamente invasiva
- Podología infantil
- Valoraciones quirúrgicas gratuitas
- Plantillas personalizadas

C/Espíritu Santo 1 Local bajo
info@clinicapodosvirginia.es
Valladolid

614 31 47 66



CASA DEL BARCO, CUMPLE 40 AÑOS



E

El pasado mes de mayo del presente año se celebraron los cuarenta años del emblemático Centro de Salud Casa del Barco, perteneciente al Área de Salud de Valladolid Oeste (ASVAO).



Un legado en Atención Primaria

Fue en 1985 cuando se erigió como Equipo de Atención Primaria (EAP) del ASVAO. Desde ese momento se ha constituido como un centro de referencia en atención médica de Valladolid. En estos cuarenta años, Casa del Barco ha atendido a una media de unas 15 514 tarjetas sanitarias, con un equipo formado por más de treinta profesionales (nueve médicos de familia, diez enfermeras, dos pediatras, una matrona, un auxiliar de enfermería, un trabajador social, un profesional de odontología, un higienista, dos celadores y cinco auxiliares administrativos.

Salud que educa, previene y acompaña

En estos cuarenta años, el equipo de profesionales de Casa de Barco ha sabido que la salud no se trata solo de curar, sino también de prevenir. Por ello, además de la actividad asistencial, este centro destaca por las actividades que se realizan para «mejorar la calidad de vida y el cuidado de la salud». Por este motivo han desarrollado iniciativas como acciones de educación para la salud en los colegios, el grupo de prevención del tabaquismo, con el que, desde su puesta en marcha, se han obtenido muy buenos resultados.

Asimismo, Casa del Barco cuenta con nuevas incorporaciones tecnológicas y servicios modernos como eco-grafías diagnósticas en equipo o infiltraciones musculoesqueléticas, haciendo, así, que herramientas que se creían exclusivas de grandes hospitales se acerquen a centros más pequeños con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Aun con todo, este centro de salud también es destacado por su compromiso en mantener una formación continua, por lo que también es un centro referente en «la formación de futuros profesionales sanitarios».

Todo esto demuestra, sin lugar a duda, que Casa del Barco se basa en la medicina centrada en la persona.

Evolución y mirada al futuro

Desde su creación, este centro se ha convertido en un pilar fundamental para miles de vecinos de la ciudad. Casa del Barco ha ido evolucionando tanto en servicios médicos como adaptando sus espacios, llevan estas cuatro décadas apostando por la prevención, promoción y actividades comunitarias.

Esto se refleja en los números. Desde enero hasta abril de 2025, se han atendido ya 24 154 consultas de medicina de familia, 2508 a menores y 13 324 de enfermería. Datos que abalan el compromiso continuo que tiene este centro con la salud de la población.

Casa del Barco ha sabido adaptarse a las necesidades cambiantes de Valladolid, siempre con un enfoque humano y cercano y ha sabido también cuidar de la salud de las personas desde la cercanía, el respeto y la profesional.

Ahora, sin dejar de lado el pasado tan brillante del centro, toca mirar al futuro para seguir creciendo, avanzando, aprendiéndose y adaptándose siempre a las necesidades de la salud de los ciudadanos, manteniendo así su objetivo desde 1985.



INCORPORACIONES AL ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE

E

El Área de Salud Valladolid Oeste continúa siendo una de las más escogidas por los profesionales para realizar su formación como residentes o para quedarse a trabajar cuando finalizan ese periodo

Residentes
incorporados al Área
de Salud de Valladolid
Oeste en 2025

	HURH	GAP VAO	AREA OESTE
EIR	13	11	24
FIR	4	0	4
MIR	46	20	66
PIR	2	0	2
TOTAL	65	31	96

Residentes que actualmente están realizando su formación
en el Área de Salud de Valladolid Oeste en 2025

	HURH	GAP VAO	AREA OESTE
EIR	28	21	49
FIR	18	0	18
MIR	206	97	303
PIR	10	0	10
TOTAL	262	118	380

Residentes contratados en el ASVAO

Tras finalización de R4 en julio:

	HURH	GAP VAO	AREA OESTE
EIR	28	21	49
FIR	16	0	16
MIR	173	78	251
PIR	8	0	8
TOTAL	225	99	324

TRAS finalización de R5 a 25 de septiembre:

	HURH	GAP VAO	AREA OESTE
EIR	28	21	49
FIR	16	0	16
MIR	164	78	242
PIR	8	0	8
TOTAL	225	99	315

Profesionales que se incorporan en el ASVAO con el "Programa de fidelización de residentes 2025"
(en primera convocatoria)

Número de fidelizados en AP: Se han fidelizado 8 en la GAP VAO. Laguna, Pisuerga, Tordesillas, Rioseco, Parquesol, Huerta del Rey, Delicias II y Covaresa.

Número de fidelizados en HURH: Se han fidelizado 10 Licenciados Especialistas y un Enfermero del Trabajo.

El Programa 2025 de fidelización y cobertura asistencial de los residentes que finalizan su Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud tiene como objeto la permanencia de los residentes que finalizan su residencia en el Servicio de Salud de Castilla y León así como la atracción de residentes formados en otros centros del Sistema Nacional de Salud, mediante el desempeño de funciones asistenciales y labores de formación e investigación, que contribuyan al desarrollo de las competencias clínicas e investigadoras que todo especialista ha de adquirir a lo largo de su trayectoria profesional.

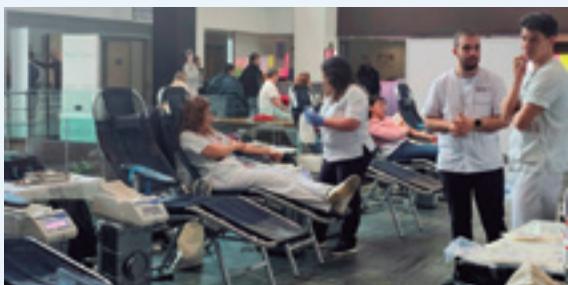
Los interesados accederán a un contrato de tres años de duración, durante el que podrán optar a formación de posgrado e investigación.

MÁS INFORMACIÓN



DANDO VISIBILIDAD

Maratón de donación de sangre 2025



El Hospital Río Hortega ha inaugurado la nueva edición de los maratones de donación de sangre organizados por el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCYL). Se trata de la segunda campaña consecutiva tras el éxito de 2024, con el objetivo de aumentar las reservas de sangre y concienciar a trabajadores, pacientes y familiares sobre la importancia de la donación altruista. Los pacientes y sus familiares también son un colectivo prioritario, al ser plenamente conscientes de la necesidad de sangre en muchos tratamientos. La iniciativa pone un foco especial en el personal sanitario y no sanitario de los hospitales, por su gran capacidad para colaborar y por su papel clave en desmontar mitos como que no pueden donar. En la edición de 2024 participaron 1.617 personas, de las que se obtuvieron 1.382 donaciones efectivas y se incorporaron 554 nuevos donantes.



Día del niño hospitalizado 2025



Valladolid volvió a rendir homenaje a los pequeños valientes ingresados en los hospitales de la ciudad con motivo del Día del Niño Hospitalizado, el 13 de mayo. En la capital se celebró por adelantado, al coincidir la fecha con la festividad de San Pedro Regalado, patrón de la ciudad.

Bomberos de Valladolid, agentes de la Policía Nacional, el mago Fernando Espí y alumnos del colegio Sagrada Familia Jesuitinas participaron en las actividades, sumándose al ya tradicional lanzamiento de besos. Además, bomberos y policías visitaron a los niños ingresados en la planta de Pediatría.

La celebración se completó con la presencia de jugadores del Real Valladolid, que acudieron el martes a ambos hospitales para compartir un rato con los niños ingresados.



Día Internacional de la Enfermería



El pasado mes de mayo, Valladolid celebró el Día Internacional de la Enfermería y la Semana Internacional de la Enfermería, dos citas que sirvieron para reconocer la labor de una profesión imprescindible y acercar su trabajo a la ciudadanía.

Se conmemoró con la instalación de cinco mesas informativas en el vestíbulo principal, donde enfermeras y enfermeros realizaron pruebas sencillas como maniobras de RCP, electrocardiogramas, demostraciones de espesantes para disfagia o técnicas relacionadas con la diálisis. La iniciativa, muy bien acogida por pacientes y familiares, subrayó tanto la dimensión técnica como la humana de la profesión. No en vano, el lema que resonó en el hospital fue claro: "La enfermería es ciencia, pero también es alma".

Por su parte, los profesionales de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) organizaron talleres de primeros auxilios, salud bucodental y deshabituación tabáquica, paseos saludables, visitas a colegios, mesas informativas y campañas de educación sanitaria sobre vacunación, enfermedades crónicas, cribado de cáncer y estilos de vida saludables. También instalaron puestos de control de tensión, un muro de agradecimientos y elaboraron un vídeo en el que los ciudadanos definieron qué significa para ellos la figura de un enfermero o enfermera.

Día de la higiene de manos 2025



Más de 440 estructuras sanitarias de Castilla y León —entre centros de salud, servicios hospitalarios, hospitales y gerencias de Atención Primaria— participan ya en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover la higiene de manos, una práctica que, como recuerdan los expertos, "salva vidas".

Sacyl se sumó a esta iniciativa en 2019, dentro de su Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, y cada año celebra el 5 de mayo, Día Mundial de la Higiene de Manos, que en esta ocasión se difundió bajo el lema "Guantes solo cuando esté indicado, higiene de manos siempre".

Actualmente, 224 centros de salud cuentan con algún nivel de acreditación (inicial, avanzado o excelente), además de 191 servicios hospitalarios, las 11 gerencias de Atención Primaria y los 14 hospitales y complejos asistenciales de la Comunidad. En el caso del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO), se han adherido los 17 centros de salud, todos en nivel inicial, mientras que el Hospital Universitario Río Hortega ya ha alcanzado el nivel avanzado.

Exposición UEMC



El hospital ha acogido una exposición fotográfica y documental que rinde homenaje al personal sanitario en el quinto aniversario de la pandemia de COVID-19. La muestra, impulsada por la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) pone el foco en el impacto emocional y profesional que supuso la crisis sanitaria.

La exposición incluyó 10 paneles con imágenes captadas por los propios profesionales, acompañadas de frases que reflejan sus vivencias, así como un óleo de gran formato creado por un sanitario como símbolo colectivo. Más que fotografías, son testimonio de jornadas interminables, incertidumbre y resiliencia, que documentan una etapa crítica de la sanidad. El proyecto busca visibilizar el impacto humano de la pandemia y recordar la importancia de cuidar la salud mental y el bienestar de quienes estuvieron en primera línea. Tras su paso por Valladolid, la muestra recorrerá otros centros sanitarios públicos y privados de Castilla y León.

Exposición Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria (UFAC)



Como cada verano, el vestíbulo principal del Hospital Universitario Río Hortega alberga la exposición de pintura de la Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria (UFAC), dependiente del Servicio de Psiquiatría.

Bajo el título "Cinco años de luz y color", los pacientes muestran las obras que han elaborado durante meses, reflejo de un trabajo artístico y terapéutico que invita a la vida, la felicidad y el crecimiento personal. La muestra está abierta al público para que cualquier visitante pueda disfrutar del brillo y la vitalidad que transmiten los cuadros.

CASTILLA Y LEÓN ACTIVA LA MEDICINA DEL FUTURO: UN PLAN PIONERO PARA PERSONALIZAR LOS TRATAMIENTOS



El nuevo Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión prevé transformar el sistema sanitario público con tecnología, ética y atención a medida. El Hospital Río Hortega se posiciona como referente en este cambio de paradigma.

La sanidad castellanoleonesa acaba de dar un paso decisivo hacia un modelo asistencial más avanzado, más ético y humano. Con la aprobación del Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030, la Comunidad pone en marcha una estrategia que busca adaptar el sistema sanitario a las necesidades individuales de cada paciente, gracias a los avances científicos y tecnológicos en genética, big data y salud digital.

Este plan no solo representa un marco institucional ambicioso; también tiene una dimensión muy concreta en el día a día de los hospitales. Así lo expresa Belén Cantón, gerente del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid: "La medicina personalizada es una herramienta transformadora que nos permite anticiparnos, prevenir y tratar con mayor precisión. Y nuestro hospital ya está dando pasos firmes en esa dirección".

Una hoja de ruta para una sanidad más precisa y equitativa

El PEMPP de Castilla y León se articula en seis ejes estratégicos, con 18 líneas de actuación y 58 medidas concretas que buscan integrar en la práctica clínica herramientas como la genómica, la bioinformática o la inteligencia artificial. El objetivo es claro: ofrecer tratamientos más eficaces y seguros, reducir efectos secundarios innecesarios y optimizar recursos públicos.

"Ya no hablamos solo de tratar enfermedades, sino de anticiparlas y de hacerlo de forma individualizada", explica el documento ejecutivo. El plan contempla desde la detección precoz de enfermedades raras en neonatos hasta terapias celulares personalizadas en cáncer, tal como se ha probado en pacientes que participaron en ensayos clínicos innovadores, logrando mejorar su calidad de vida de forma radical.

El papel del Río Hortega en el despliegue del nuevo modelo

El Hospital Universitario Río Hortega ya participa activamente en el despliegue de esta nueva medicina. "Tenemos una capacidad instalada y un equipo profesional que nos sitúa en una posición privilegiada para liderar parte de esta transformación", afirma Belén Cantón. Entre las fortalezas del centro están su experiencia en medicina genómica, su red de profesionales multidisciplinares y su participación en proyectos de investigación punteros.

Además, la gerente del HURH subraya que el hospital trabaja para garantizar que los residentes en formación se integren en este nuevo enfoque desde el inicio de su carrera, promoviendo estancias formativas en unidades donde ya se aplica la medicina personalizada de precisión.

Más allá de la tecnología: ética, formación y equidad

El Plan no solo pone el foco en los avances técnicos, sino también en los valores que deben acompañar a esta revolución sanitaria: ética, equidad, seguridad y sostenibilidad. "Es fundamental que todos los pacientes tengan acceso a las mismas oportunidades, vivan donde vivan", señala Cantón. Para ello, se plantea una estructura en red con nodos asistenciales de referencia y equipos multidisciplinares que comparten conocimiento y protocolos.

El documento también contempla programas de formación para profesionales y acciones de sensibilización para pacientes y familiares, con el fin de garantizar una implantación informada y socialmente aceptada de estas nuevas herramientas.

Un plan para cambiar la historia clínica de Castilla y León

El Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión está concebido para consolidar el liderazgo sanitario de Castilla y León, no solo a nivel nacional, sino también en el contexto europeo. Y, como subraya el consejero de Sanidad Alejandro Vázquez, "es una apuesta por el presente tanto como por el futuro".

Un presente en el que ya es posible cambiar el rumbo de una enfermedad con solo una muestra genética, ajustar una terapia oncológica al perfil molecular de un tumor o diagnosticar precozmente una patología rara en un recién nacido. Un presente en el que hospitales como el Río Hortega trabajan para que esa medicina más humana, más precisa y más eficaz llegue a todos.



UN ESTUDIO IDENTIFICA GENES CLAVE EN LA REGULACIÓN DEL IMC VINCULADOS AL ESTRÉS OXIDATIVO

El HURH participa en una investigación llevada a cabo por el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, que ha logrado identificar genes con un papel fundamental en la regulación del índice de masa corporal (IMC), cuyo impacto depende de los niveles de estrés oxidativo presentes en cada persona.

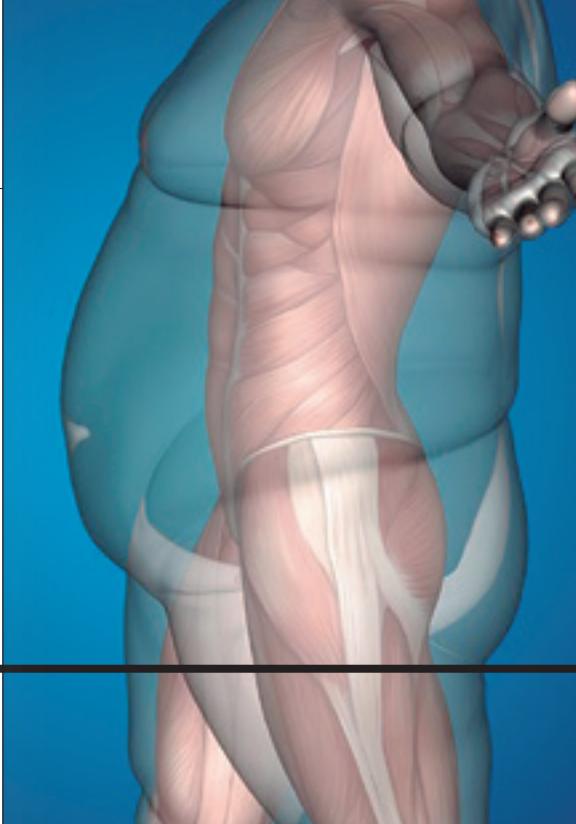
Los hallazgos ponen de relieve la relevancia del estrés oxidativo en los procesos metabólicos y en el control genético del peso corporal. Además, apuntan a posibles nuevas dianas terapéuticas para combatir la obesidad, una condición que está alcanzando proporciones epidémicas en las sociedades occidentales y que supone una carga creciente para los sistemas de salud, según ha señalado INCLIVA en un comunicado oficial.

El estudio ha sido recientemente publicado en la revista científica *Redox Biology* bajo el título “*Genetic Interaction between oxidative stress and body mass index in a Spanish population*”, y ha sido dirigido por el doctor Felipe Javier Chaves, desde la Unidad de Genómica y Diabetes de INCLIVA.

En este trabajo han colaborado varios grupos y entidades, entre ellos el Grupo de Estudio de Riesgo Cardiometabólico y Renal de INCLIVA, bajo la dirección del doctor Josep Redón; el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, encabezado por el doctor Juan Carlos Martín Escudero; así como departamentos de la Universitat de València, como el de Estadística e Investigación Operativa, con el doctor Guillermo Ayala, y el de Bioquímica y Biología Molecular, con el doctor Guillermo Sáez.

El objetivo principal de esta investigación era explorar cómo interactúan ciertos genes con los niveles de estrés oxidativo en la regulación del IMC, un parámetro ampliamente utilizado para estimar el grado de obesidad. Además, se buscaba descubrir nuevos genes implicados en este proceso dentro de la población española.

El IMC, más allá de ser un simple indicador de obesidad, está vinculado al riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión, alteraciones en los lípidos e incluso algunos tipos de cáncer. Por su parte, los radicales libres, aunque necesarios para algunas



funciones biológicas, pueden resultar perjudiciales en exceso. Este exceso, conocido como estrés oxidativo, se asocia a múltiples enfermedades crónicas, entre ellas las de tipo metabólico, cardiovascular, neurodegenerativo y oncológico. Además, el propio aumento del IMC puede generar estrés oxidativo, creando un círculo vicioso que agrava el problema.

Relación entre variantes genéticas y parámetros bioquímicos

Pocos estudios han abordado hasta la fecha cómo interactúan variantes genéticas con factores bioquímicos en el desarrollo de enfermedades comunes. En particular, el impacto del estrés oxidativo sobre el genoma humano ha sido escasamente explorado. Hasta el momento, no se habían descrito interacciones entre estrés oxidativo y variantes genéticas relacionadas con la regulación del IMC.

En esta investigación se analizaron 723 variantes genéticas correspondientes a 212 genes relacionados con obesidad, estrés oxidativo, presión arterial, inflamación y metabolismo de los lípidos. Estos análisis se realizaron en una muestra de aproximadamente 1.500 personas participantes del estudio HORTEGA, un proyecto centrado en los factores de riesgo cardiovascular en población general de Valladolid.

Posteriormente, se examinó la interacción entre estas variantes genéticas y diversos indicadores de estrés oxidativo, concretamente los niveles de glutatión reducido y oxidado (GSH y GSSG), malondialdehído (MDA) y 8-oxo-desoxiguanosina (8-oxo-dG). Los resultados indicaron que varias de estas variantes influyen de forma significativa en el IMC. En particular, el gen TNF se destacó como uno de los principales moduladores del IMC en función del estrés oxidativo. Otros genes con un papel relevante en esta interacción fueron CPT1A, DDIT3, ILST6, NOX3 y NPPA.

Para la identificación de estas variantes se utilizó la plataforma SNplex, mientras que la evaluación de los niveles de estrés oxidativo se llevó a cabo mediante técnicas específicas para la medición de los biomarcadores mencionados. Los datos se analizaron empleando distintos modelos estadísticos, incluyendo modelos de regresión logística, entre otros enfoques.

MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA: UNA HERRAMIENTA CLAVE EN EL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 2 DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

La diabetes tipo 2 se ha convertido en uno de los mayores retos sanitarios a nivel global. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), más de 537 millones de adultos conviven actualmente con esta enfermedad en todo el mundo, y las previsiones apuntan a un incremento continuo que podría superar los 780 millones en 2045. En España, se estima que más de 5,1 millones de personas adultas padecen diabetes, lo que representa un 14,8 % de la población, la segunda tasa más alta de Europa.

Ante esta situación, el abordaje de la enfermedad requiere una evolución constante, más allá del tratamiento farmacológico. La educación sanitaria y la incorporación de herramientas tecnológicas emergen como pilares fundamentales para una gestión más eficiente. En este contexto, la monitorización continua de glucosa (MCG) está transformando el seguimiento de los pacientes, especialmente en atención primaria, el primer punto de contacto con el sistema de salud para quienes viven con diabetes tipo 2.

Durante las XII Jornadas Nacionales de Diabetes de SEMERGEN, celebradas en Murcia, la Dra. Fátima Villafaña Sanz, enfermera y médica de familia en el Área de Salud Valladolid Oeste, destacó el papel que estos dispositivos están desempeñando en la práctica clínica diaria. La MCG, explica, permite conocer en tiempo real los niveles de glucosa sin necesidad de realizar punciones capilares, lo que facilita una gestión mucho más cómoda y continua. Estos dispositivos registran la glucemia minuto a minuto, proporcionando datos detallados que permiten tomar decisiones más informadas y personalizadas.

Sin embargo, la especialista matiza que estos sistemas no sustituyen por completo a los controles tradicionales. En ciertas circunstancias, como cuando los síntomas del paciente no se corresponden con las cifras registradas o cuando el lector no ofrece datos, sigue siendo necesario recurrir a las punciones digitales. Aun así, su utilidad es indiscutible.

Uno de los beneficios más notables de la MCG es su impacto positivo en la calidad de vida del paciente. Villafaña destaca que, al facilitar el control glucémico, también se mejora el cumplimiento del tratamiento

farmacológico y se reduce el riesgo de complicaciones agudas como hipoglucemias o hiperglucemias, dos de los principales factores de riesgo en el desarrollo de eventos clínicos graves.

Más allá de lo clínico, estos dispositivos suponen una herramienta educativa de gran valor, especialmente en las fases iniciales del diagnóstico. Los pacientes pueden visualizar cómo afectan distintos alimentos o hábitos a sus niveles de glucosa, lo que les ayuda a modificar su conducta de forma inmediata y con mayor conciencia. "Les permite ver, por ejemplo, cómo ciertos alimentos provocan picos de glucemia o qué combinaciones alimentarias son más estables para ellos", afirma la doctora. Este aprendizaje práctico favorece una alimentación más adecuada y fortalece el autocuidado, dos elementos clave en el manejo crónico de la enfermedad.

Respecto a los tipos de monitorización, Villafaña señala que existen diferencias entre la tecnología flash y la continua. Mientras que la primera requiere que el paciente realice una acción activa (escanear el sensor con un lector o el móvil), la segunda transmite los datos de forma automática, lo que reduce el riesgo de que se omitan lecturas por olvido o desconocimiento. Aunque ambas opciones tienen sus ventajas, la monitorización continua ofrece una experiencia más fluida y menos dependiente de la intervención del paciente.

A pesar de sus beneficios, la implementación de la MCG en atención primaria todavía enfrenta desafíos importantes. La falta de formación específica para los profesionales sanitarios y la limitada financiación de estos dispositivos en muchas comunidades

autónomas constituyen dos de las barreras más relevantes para su adopción generalizada. "Es fundamental que se desarrollen programas formativos y que existan unidades de educación diabetológica que respalden tanto a los profesionales como a los pacientes", advierte Villafaña, subrayando la necesidad de un enfoque integral que combine tecnología, conocimiento y acompañamiento.

Otro aspecto que no debe pasarse por alto es la idoneidad del paciente. El uso de estos dispositivos requiere un mínimo de formación y capacidad de respuesta por parte del usuario. Si el paciente no está dispuesto a formarse o no puede interpretar adecuadamente los datos que ofrece el dispositivo —ni cuenta con ayuda para hacerlo—, su utilización puede resultar contraproducente.

Mirando al futuro, la especialista confía en que estas tecnologías seguirán ganando protagonismo, especialmente ante el previsible aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2. "Permiten ajustar mejor la dieta, evitar complicaciones agudas y también reducir el impacto a largo plazo de las complicaciones crónicas. Todo ello no solo mejora la vida de los pacientes, sino que también supone un ahorro considerable para el sistema sanitario", concluye.

La monitorización continua de glucosa no solo representa un avance técnico; es, ante todo, una herramienta que devuelve al paciente el control sobre su enfermedad y permite a los profesionales sanitarios tomar decisiones más precisas y eficaces. Su integración en la atención primaria es una apuesta necesaria por un modelo de salud más moderno, proactivo y centrado en las personas.



Mirando al futuro, la especialista confía en que estas tecnologías seguirán ganando protagonismo, especialmente ante el previsible aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL TRANSFORMA LA SANIDAD EN CASTILLA Y LEÓN: DE LOS DIAGNÓSTICOS PERSONALIZADOS A LA GESTIÓN HOSPITALARIA



La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito sanitario avanza con paso firme, no como una moda pasajera, sino como una herramienta transformadora. Aunque en los últimos tiempos su popularidad ha crecido por el auge de la IA generativa, lo cierto es que la medicina ya lleva años explorando su potencial. Desde el apoyo al diagnóstico clínico hasta la automatización de procesos administrativos, esta tecnología está reconfigurando la forma de entender la atención sanitaria.

En Castilla y León, la integración de soluciones basadas en IA ya es una realidad en múltiples áreas. Un ejemplo reciente es la inversión de 1,6 millones de euros aprobada para implantar un software inteligente de ayuda al diagnóstico en mamografías. El objetivo es aliviar la carga de trabajo de los radiólogos, acelerar la lectura de pruebas y priorizar los casos más urgentes, contribuyendo así a una detección más ágil del cáncer de mama.

Cirugía guiada por IA: neuroimagen y predicción tumoral

Uno de los profesionales que más de cerca vive esta evolución es el Dr. Santiago Cepeda Chafla, neurocirujano del Hospital Universitario Río Hortega. Desde hace años, coordina proyectos centrados en el análisis avanzado de imágenes cerebrales mediante algoritmos de aprendizaje automático. Uno de sus desarrollos más avanzados permite, a través de resonancias magnéticas, anticipar cómo se extenderá un glioblastoma, el tumor cerebral más agresivo en adultos. Esta información, generada por modelos predictivos, permite planificar cirugías más amplias y precisas, incluso en zonas donde el tumor aún no es visible en las imágenes convencionales.

El trabajo, en colaboración con la Universidad Ártica de Noruega, está sentando las bases para una nueva generación de tratamientos quirúrgicos y radioterápicos personalizados, con el objetivo de aumentar la supervivencia de los pacientes.

Otra línea de investigación, también liderada por el Dr. Cepeda, utiliza datos de TAC craneales para calcular el riesgo de mortalidad en pacientes con hemorragia subaracnoidea. Mediante redes neuronales, el sistema ofrece una probabilidad personalizada de evolución

en los tres meses posteriores al evento, información clave para tomar decisiones clínicas de alto impacto.

Además, se está explorando el uso de algoritmos de visión por computador —tecnología similar a la empleada en vehículos autónomos o cámaras de seguridad— para detectar tumores cerebrales durante cirugías mediante ecografía intraoperatoria. Este proyecto se encuentra en una fase más temprana, aún en búsqueda de financiación.

Proyectos en desarrollo: endocarditis, radiología torácica y genética

En el Hospital Clínico también se trabaja en un sistema de predicción para la evolución de la endocarditis infecciosa, una afección cardíaca compleja. Mediante IA, se busca anticipar complicaciones y guiar el tratamiento más eficaz para reducir el riesgo de embolias.

Otros proyectos, aún en fase de tramitación, incluyen la aplicación de IA a la interpretación de radiografías de tórax, con una inversión de más de 2,4 millones de euros financiados con fondos europeos. También se está implementando un sistema de análisis automatizado de imágenes de anatomía patológica, clave para el diagnóstico en oncología.

La IA también se aplica ya al análisis de electrocardiogramas, a la identificación de variantes genéticas relacionadas con enfermedades raras y al uso de imágenes genómicas para personalizar tratamientos. Además, el procesamiento del lenguaje natural se está utilizando para el dictado médico automático, la gestión de citas con chatbots en atención primaria y la automatización del triaje en urgencias a través de árboles de decisión que combinan datos clínicos y demográficos.

El futuro: más datos, mejores decisiones

Castilla y León ha comenzado también a aplicar la inteligencia artificial al análisis masivo de datos clínicos. Aunque herramientas como Savana —una plataforma para examinar miles de historias clínicas electrónicas— ya no están en uso, marcan el camino hacia un aprovechamiento más eficaz del Big Data en salud.

Para el Dr. Cepeda, el análisis de grandes volúmenes de información sigue siendo uno de los grandes desafíos pendientes. “Es un campo con un potencial enorme para la medicina, pero aún hay mucho por desarrollar en nuestra comunidad”, asegura.

En definitiva, la inteligencia artificial no viene a sustituir a los profesionales, sino a potenciar su capacidad diagnóstica, ayudar a priorizar recursos y personalizar los tratamientos. Lo hace, eso sí, planteando también nuevos dilemas éticos y la necesidad urgente de un marco legal más sólido que acompañe su implementación.



Mientras tanto, hospitales como los de Valladolid ya están demostrando que la sanidad del futuro está en marcha, y que la IA no es ciencia ficción, sino una aliada cada vez más real en la lucha contra las enfermedades más complejas.

“PREVENIR ES LA MEJOR ARMA CONTRA LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES”

E

En España, una de cada tres muertes está relacionada con enfermedades cardiovasculares, aunque su mortalidad se ha reducido de forma constante en las últimas décadas.

Desde la Unidad de Riesgo Vascular del Hospital Río Hortega se subrayan los principales retos en prevención, los avances terapéuticos más prometedores y la importancia de la atención integral y de la educación en hábitos saludables.

La Unidad de Riesgo Vascular subraya que una de cada tres muertes en España se debe a enfermedades vasculares. ¿Cuál diría que es hoy el principal reto para reducir esa cifra en nuestra población?

La poeta Maya Angelou escribió que “no puedes saber realmente a dónde vas hasta que sepas dónde has estado”. Es importante conocer que desde la década de los 50 del siglo pasado la mortalidad cardiovascular está disminuyendo a un ritmo rápido en los países desarrollados; en España, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística, la enfermedad cardiovascular sigue situándose como la primera causa de muerte, representando el 30% del total de fallecimientos, por encima del cáncer (28%) y de las enfermedades del sistema respiratorio (11%), pero es la que más se ha reducido en los últimos diez años.

El principal reto para continuar en esta tendencia decreciente desde hace décadas de la mortalidad cardiovascular es reducir/controlar cada vez mejor los 6 factores de riesgo vascular (FR) clásicos: hipertensión, tabaquismo, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo y diabetes. En este reto están implicados Atención Primaria y Atención Hospitalaria, un gran número de especialidades médicas y quirúrgicas, y juegan un papel central las Unidades de Riesgo Vascular.

Usted destaca que la atención integral disminuye la mortalidad frente a la atención disgregada. ¿Podría explicarnos en qué consiste ese enfoque integral y cómo lo aplican en el Río Hortega?

A través de la literatura médica se puede consultar que está demostrado que el enfoque integral de todos los FR desde una única consulta consigue reducir la mortalidad cardiovascular respecto a la atención disgregada en diversas especialidades de los 6 factores de riesgo citados. En nuestra consulta de Riesgo Vascular, como en el resto de unidades similares en múltiples Servicios de Medicina Interna, evaluamos el riesgo vascular global del paciente teniendo en cuenta todos sus FR, le explicamos la probabilidad que tiene de tener un evento vascular en los próximos años, es decir la probabilidad de tener principalmente un infarto de miocardio o un ictus, y abordamos la tarea de conseguir un mejor control de todos los FR.

La unidad participa en ensayos que permiten ofrecer tratamientos de vanguardia antes de su llegada al mercado. ¿Qué innovaciones terapéuticas destacaría como más prometedoras para pacientes con hipertensión o hipercolesterolemia?

A pesar de las opciones terapéuticas disponibles en la actualidad, casi la mitad de los pacientes con hipertensión arterial no alcanzan los objetivos de presión arterial recomendados por las guías, en parte debido a que los médicos en ocasiones no intensificamos suficientemente el tratamiento antihipertensivo y también por la escasa adherencia de algunos pacientes a la medición oral. En la actualidad se está investigando la posibilidad de introducir en el arsenal terapéutico fármacos antihipertensivos que se administren por vía subcutánea y cuyo efecto perdure durante meses.

Precisamente ésta es también la principal innovación terapéutica para el tratamiento de la hipercolesterolemia, que en este caso ya está disponible en la práctica clínica, para enfermos en los que no se alcanzan objetivos con los fármacos habituales.

Más allá de los tratamientos médicos, ¿qué papel tienen la prevención y la educación en hábitos saludables dentro de su unidad?

La educación en hábitos saludables constituye una especie de cimientos sobre los que se construye el edificio con varios apartamentos, cada uno correspondiente a un FR, y todos deben ser controlados eficazmente; una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio físico son clave en la prevención cardiovascular en su conjunto y en el manejo de muchos de los FR citados.

Tras años de trabajo e investigación, ¿qué resultados tangibles han observado en sus pacientes en términos de calidad de vida y reducción de eventos cardiovasculares?

Por dar un dato concreto, España ocupaba en el año 2000 el 6º lugar en el mundo en cuanto a esperanza de vida; de una forma más rápida que en otros países estamos avanzando en este ranking; en 2019, justo antes de la pandemia, nos situábamos ya en el 2º puesto después de Japón; este cambio está siendo impulsado por muchos movitos, entre ellos hay que destacar la gran disminución de la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres: las enfermedades cardiovasculares. Las previsiones indican que en 2040 España será el país con mayor esperanza de vida del mundo, con 83,6 años para los varones y 87,4 para las mujeres, superando a los otros tres únicos países que también tendrán en 2040 una esperanza de vida de más de 85 años para el conjunto de la población: Japón, Singapur y Suiza.

Indudablemente el mayor logro de una consulta de Riesgo Vascular es “invisible” pues consiste precisamente en evitar eventos vasculares y sus secuelas (limitación de la capacidad de esfuerzo tras un evento coronario, discapacidad tras un ictus, etc.). De esta manera la calidad de vida de nuestros pacientes en su conjunto mejora, o al menos se mantiene con el paso de los años; otra cuestión es la perspectiva individual de cada persona y sus múltiples circunstancias ...

¿Qué pasos cree que deben darse en el sistema sanitario para consolidar la atención a pacientes con riesgo vascular en la próxima década?

El principal ámbito para llevar a cabo una buena prevención vascular es la consulta de Atención Primaria; ahí está en juego el futuro de una buena asistencia sanitaria de calidad.

En su experiencia, ¿existe suficiente conciencia social sobre el riesgo vascular o seguimos infravalorando estas enfermedades?

Está demostrado que el dejar de fumar, la realización de ejercicio físico, seguir una dieta mediterránea, rica en frutas y verduras, y la reducción de la ingesta de sal disminuyen el riesgo vascular y mejoran el control de los FR. Esta recomendación médica es válida desde hace décadas y cada vez hay más segmentos de población que se la toman en serio. Esta tarea implica a cada persona de manera individual y a todas las administraciones públicas; suelo citar un artículo publicado en una revista médica que demostraba cómo la implantación del programa público de bicicletas puesto en marcha hace años por el Ayuntamiento de Barcelona mostraba cómo en pocos años había logrado una reducción significativa de las muertes de causa vascular, a través de la promoción del ejercicio físico. Volviendo a la frase de la poeta y activista Maya Angelou, en nuestro entorno “hemos estado” sin prestar suficiente atención a estas recomendaciones, pero es claro que progresivamente se avanza en una mayor conciencia sobre la importancia de las mismas.



↑ Pablo Miramontes, Javier Mena y David Morchón

¿Qué papel juega la colaboración con Atención Primaria en la detección precoz y seguimiento de estos pacientes?

Está demostrado que el hecho de tener el mismo médico de Atención Primaria (AP) durante años, especialmente más de 15, disminuye significativamente la mortalidad y las hospitalizaciones; una de los motivos claros de este hecho es que el médico de AP juega un rol primordial en la prevención vascular: una buena asistencia en AP se asocia a mejor control de los FR y por tanto a menor incidencia de eventos vasculares.

¿Cómo ha influido la pandemia en el control y la atención de los factores de riesgo vascular?

Tras varios años con reducción de la mortalidad cardiovascular, la pandemia supuso un aumento de las muertes por enfermedades cardiovasculares: de todos es sabido que el coronavirus es más agresivo en los pacientes con enfermedades previas, como las cardiovasculares. Afortunadamente esta situación se superó progresivamente, y la mortalidad por dichas enfermedades está de nuevo reduciéndose año tras año.

¿Qué importancia tiene la investigación local, como la que realizan en el Río Hortega, en el avance de la medicina cardiovascular a nivel nacional e internacional?

Para el estudio completo y exhaustivo de la eficacia y seguridad de un fármaco nuevo, tras su desarrollo “en el laboratorio” se requieren varios años en los que se testa en ensayos clínicos en práctica real; desde nuestra unidad participamos en ensayos clínicos con fármacos cardiovasculares que requieren miles de pacientes de un gran número de centros clínicos y países participantes en estos estudios.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a la población general para cuidar su salud cardiovascular desde hoy mismo?

La buena noticia es que tenemos en nuestra mano la mejor arma para luchar contra cualquier enfermedad, que no es otra que su prevención: según la Organización Mundial de la Salud el 80% de los infartos de miocardio y de los ictus prematuros son prevenibles con hábitos de vida saludables que incluyen una alimentación equilibrada, ejercicio físico de forma regular y dejar el tabaco.



“LA INFILTRACIÓN ES UNA TÉCNICA SENCILLA Y EFICAZ QUE MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHOS PACIENTES”

En solo un año, el número de profesionales que aplican infiltraciones en el Área Oeste se ha duplicado y los procedimientos han pasado de 590 a más de 1.500. Miguel Ángel Díez García, médico de Familia del ASVAO, explica cómo esta iniciativa de formación práctica ha contribuido a consolidar la infiltración como una técnica segura, eficaz y de gran utilidad en Atención Primaria.

¿Qué es la infiltración y para qué patologías resulta de utilidad?

La infiltración articular y de tejidos blandos consiste en la aplicación, mediante inyección, de un corticoide de acción prolongada —a veces asociado a un anestésico local— con el fin de disminuir la inflamación y el dolor, mejorando así la funcionalidad de la zona afectada del aparato locomotor. Se trata de una técnica sencilla, segura y de muy bajo coste, con una amplia experiencia también en las consultas de Atención Primaria. Ha demostrado su utilidad en el tratamiento de problemas muy frecuentes en la población que atendemos: hombro y codo dolorosos, trocanteritis, patología degenerativa de rodilla, fascitis plantar, espolón calcáneo o metatarsalgias, entre otros.

¿Qué ventajas ofrece para los pacientes y los profesionales?

Las principales ventajas son para los pacientes, ya que la mejoría que experimentan permite recuperar total o parcialmente la funcionalidad de la parte afectada. A veces el dolor y la limitación resultan incapacitantes, lo que es especialmente relevante en poblaciones envejecidas como la nuestra, pero también en pacientes más jóvenes con actividad laboral o cotidiana.

Para los profesionales, la satisfacción personal que supone la mejoría del paciente es muy importante, pues aumenta el reconocimiento y la adherencia. Es de las pocas técnicas en las que la relación causa-efecto es evidente: “la doctora me puso una infiltración y he mejorado”. Además, rompe la monotonía de la actividad diaria al poder realizarla en la propia consulta.

En mi experiencia, los talleres exclusivamente teóricos resultaban poco útiles: generaban satisfacción en la transmisión de contenidos, pero tenían escasa aplicación práctica posterior. Por eso, en este proyecto se introdujo la formación práctica, lo que marcó un cambio decisivo”.

Y, por último, también beneficia al sistema, ya que puede contribuir a reducir derivaciones a especialidades como Traumatología o Rehabilitación. Aunque aún no hay evidencias sólidas que lo demuestren, creemos que es una línea de investigación prometedora.

¿Cómo se ha estructurado el proyecto?

El proyecto se inició en 2023, con el apoyo de la GAPVAO y de los equipos de Atención Primaria del Área. Se creó un grupo de responsables que actuaron como interlocutores y dinamizadores. Por la carga docente que suponía, se contó conmigo como médico emérito jubilado del Sacyl.

En mi experiencia, los talleres exclusivamente teóricos resultaban poco útiles: generaban satisfacción en la transmisión de contenidos, pero tenían escasa aplicación práctica posterior. Por eso, en este proyecto se introdujo la formación práctica, lo que marcó un cambio decisivo.

En 2023 se impartieron talleres teóricos de 4 horas en todos los centros de salud del Área Oeste. En 2024 se dio el salto a talleres prácticos de 6 horas, donde los propios médicos presentaban casos seleccionados y realizaban infiltraciones tutorizadas, reduciendo así su inseguridad inicial. Actualmente, la formación práctica continúa bajo este mismo formato.

¿Qué resultados se han obtenido?

En el plano cualitativo, hemos visto un alto grado de satisfacción y, sobre todo, una mayor implicación de los médicos al perder el miedo a la técnica y comprobar sus buenos resultados en pacientes. También se ha desmontado un prejuicio muy común: que no hay tiempo en consulta para realizar infiltraciones.

En lo cuantitativo, el número de profesionales de Atención Primaria que han registrado infiltraciones en el Área Oeste se ha más que duplicado en un año, pasando de 55 en 2023 a 115 en 2024. Y el número total de infiltraciones ha pasado de 590 a 1.586. Todo ello se traduce en un gran número de pacientes beneficiados directamente.

¿Y en el futuro?

El futuro del proyecto depende de la evaluación anual. Podría mantenerse el modelo actual o evolucionar hacia otros formatos docentes. En cualquier caso, lo fundamental es que quede consolidada la tendencia de nuestros médicos de familia a aplicar esta técnica en los centros de salud, porque ha demostrado ser segura, accesible y de gran utilidad para los pacientes.



PÓR DÓS PULGARES DE NADA



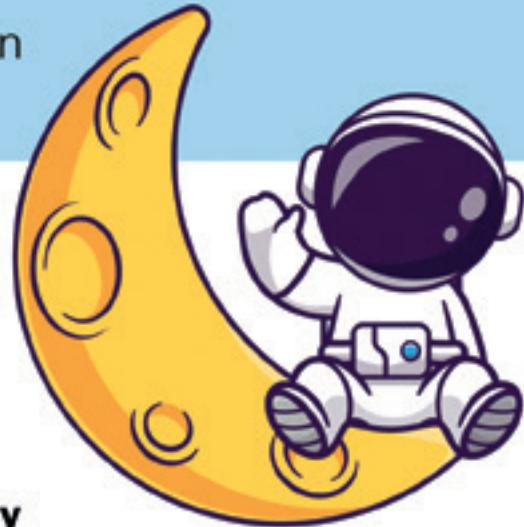
Asociación para el apoyo a la investigación
de la Fibrodisplasia Osificante Progresiva

DARÍO, EL PEQUEÑO ASTRONAUTA



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

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



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



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

Colabora **ES75 3085 0211 7027 0346 7825**

www.pordospulgaresdenada.com

@pordospulgaresdenada

por dos pugares de nada



Teaming

www.teaming.net/pordospulgaresdenada



FORMACIÓN

E

l Área de Salud de Valladolid Oeste apuesta siempre por la formación de sus profesionales. Ofrece la posibilidad de acoger y asistir a jornadas, cursos, congresos, etc., y facilita a sus equipos todas las vías posibles para seguir aprendiendo, compartiendo conocimientos y mejorando.



← Curso de impresión 3D para cirugía ortopédica y traumatología

Reunión de trabajo del Servicio de Urología con la Universidad de Cambridge ↓





↑ Talleres de salud comunitaria, Área de Salud Valladolid Oeste →



↑ Semana Mundial del Glaucoma

Talleres sobre Pediatría Comunitaria con los profesionales de AP Valladolid Oeste

El Área de Salud Valladolid Oeste sigue trabajando para acercar el cuidado de la salud a los ciudadanos.

Con la intención de enseñarles a los usuarios de los centros de salud a cuidarse y a cuidar de los suyos organizan encuentros de pediatría comunitaria que han tenido gran éxito y acogida entre las familias de la zona, pues han participado más de 200 familias de Pisuerga, Covaresa, Laguna de Duero, Parquesol o Huerta del Rey. El ciclo actual ha finalizado; sin embargo, el objetivo es que esta iniciativa se mantenga activa para el próximo curso, ya que los participantes han expresado lo útil que les ha resultado esta formación.

Estos meses se han organizado talleres de pediatría comunitaria en la Casa de la Cultura de Arroyo de la Encomienda, donde los sanitarios del ASVAO han abordado múltiples temas relacionados con la salud de los más pequeños.

Esta forma de acercamientos y enseñanza bidireccional entre los profesionales sanitarios y los ciudadanos ha sido posible gracias al compromiso de todos los organizadores, así como de los pediatras ponentes, como Ana Fierro Urturi, M.^a Teresa Martínez Rivera o Francisco Ballesteros Gómez. También hay que agradecerle, por supuesto, al Ayuntamiento de Arroyo que haya prestado sus magníficas instalaciones para el desarrollo de los encuentros.



Talleres de pediatría comunitaria impartidos por los profesionales de Atención Primaria del ASVAO



A white ceramic bowl is centered on a white surface, surrounded by various piles of colorful tea blends. The tea blends include different types of leaves, flowers, and dried fruits like orange slices and rose petals.

Las mezclas
más sorprendentes

WWW.TCOMPANYSHOP.COM

POR TU SALUD

En estos códigos QR os dejamos algunos consejos e información útil para cuidar de vuestra salud.



Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual y puede causar cáncer de cuello uterino, además de afectar otras zonas del cuerpo.

Detectarlo a tiempo y vacunarse son las mejores formas de prevención. La vacunación y los chequeos periódicos son clave para proteger tu salud.

Vacunación frente al VPH en adolescentes

Castilla y León ha puesto en marcha una campaña de vacunación dirigida a los adolescentes varones de hasta 18 años que no hayan recibido ninguna dosis frente al VPH.

La campaña se dirige a quienes nacieron entre 2007 y 2010 (de 15 a 18 años) y se extenderá hasta septiembre de 2025. La vacuna que se administra es gratuita, requiere cita previa y se aplica en una sola dosis.

Esta vacunación previene el cáncer de cuello uterino y otros tumores causados por el virus del papiloma humano.



Prevención de lesiones deportivas

Esguinces, tendinitis, sobrecargas musculares... son lesiones frecuentes que pueden evitarse con buenos hábitos.

Calentar antes de hacer ejercicio es una medida sencilla pero fundamental. Y si has sufrido una lesión, el cuidado posterior es clave para recuperarte con seguridad y volver más fuerte.



¿Tienes un botiquín bien preparado?

Tener un botiquín seguro y bien organizado es fundamental para actuar con rapidez en caso de necesidad. Es importante guardar los medicamentos en un lugar fresco y seco, evitar acumular aquellos que no se utilizan, y revisar su contenido periódicamente para mantenerlo actualizado. Además, los medicamentos caducados deben llevarse siempre al punto SIGRE para su correcta eliminación. Un botiquín en buen estado puede marcar la diferencia cuando más lo necesitas.





Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León

La salud comunitaria pone el foco en las personas y su entorno a lo largo de toda la vida. Reconoce que el bienestar está condicionado por múltiples factores —no solo médicos— y que las desigualdades sociales influyen en el acceso a la salud.

En Castilla y León, se impulsa una estrategia que promueve la acción desde y con la comunidad, desplazando la mirada desde la enfermedad hacia la promoción de la salud y el bienestar compartido. Atención Primaria, Salud Pública y otras entidades trabajan juntas para construir entornos más saludables para todas las personas.



Plan Integral de Enfermedades Raras en Castilla y León

El Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León (PIERCyL) promueve una atención coordinada, para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades poco frecuentes o sin diagnóstico y la de sus familias.

La estrategia busca garantizar un acceso equitativo, eficaz y ágil a los recursos sanitarios y sociales, reducir la morbilidad y ampliar la cobertura de atención. Además, impulsa proyectos que responden a necesidades en el ámbito educativo, laboral y comunitario.



Escuela de Pacientes de Castilla y León

La Escuela de Pacientes es un espacio para aprender, compartir y cuidarse mejor. Está pensada para personas con enfermedades crónicas, sus familiares y cuidadores, con el objetivo de ofrecer formación útil y cercana para mejorar su calidad de vida.

A través de talleres, recursos digitales y encuentros con profesionales, la Escuela impulsa el autocuidado, la participación activa en la salud y el acompañamiento en cada etapa de la enfermedad.

Una comunidad que aprende para vivir mejor.



Frente a las agresiones, tolerancia cero

El Plan Integral frente a las Agresiones a Profesionales del Sistema de Salud de Castilla y León busca prevenir, sensibilizar y actuar ante cualquier forma de violencia hacia el personal sanitario.

Incluye medidas de prevención, formación específica, atención psicológica y protocolos de intervención. El objetivo es proteger a quienes cuidan de nuestra salud, garantizar un entorno seguro y fomentar el respeto mutuo.

La agresión no forma parte del trabajo. Ninguna violencia está justificada



Para más consejos de salud puedes seguirnos en nuestras redes sociales



DESTACADOS

Visita de los jugadores del Real Valladolid

Una vez más, hemos recibido la visita de los jugadores y las jugadoras del Real Valladolid, quienes despertaron un gran interés e ilusión entre los niños ingresados o que tuvieron que acudir, ese día, a las consultas de Urgencias, y, por supuesto, también entre sus familiares y nuestros profesionales.

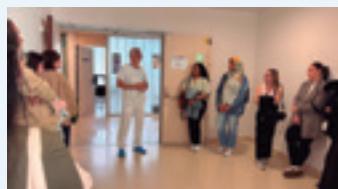
Como siempre, ¡muchas gracias por todo!



Visitas de estudiantes al Hospital Universitario Río Hortega

En las últimas semanas, alumnado de diversos niveles formativos realizó visitas guiadas por nuestras instalaciones con el objetivo de acercar la realidad asistencial y técnica a las futuras promociones sanitarias y técnicas. Entre los centros participantes estuvieron el Colegio Apostolado del Sagrado Corazón de Jesús, el IES La Merced, el Centro Didáctico y el Colegio SAFA-Grial.

Las actividades incluyeron explicaciones de profesionales de cada servicio, demostraciones *in situ* y rondas de preguntas, fomentando el intercambio formativo entre el hospital y los centros educativos. El Río Hortega agradece la confianza de los centros participantes y el compromiso del personal que facilitó las visitas.



Despedida de residentes 2025

Otra generación termina ya su formación en el ASVAO! Los residentes pusieron punto final a su etapa formativa en un emotivo acto lleno de sonrisas, recuerdos y palabras de agradecimiento.

El acto de despedida contó con Rosa Iban, jefe de Estudios del Área de Salud Valladolid Oeste, como maestra de ceremonias. Elena Falcón (residente de Medicina Familiar y Comunitaria, PIR y FIR), Ana Palacios (EIR de Matrona) y Virginia Álvarez (EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria) representaron a la promoción con discursos que recogieron las vivencias compartidas. Además, se proyectaron vídeos repletos de momentos destacados de su paso por el ASVAO.

Las intervenciones concluyeron con las palabras de Eva López, directora Médico de Atención Primaria, y Fernando Altés, director Médico del HURH, que subrayaron la importancia de la formación continuada y el vínculo entre residentes y servicios. Para cerrar la jornada, los asistentes disfrutaron de un mini concierto ofrecido por Juan José Jiménez (subdirector de Gestión del ASVAO), Mario Hernández (jefe del Servicio de Urgencias del HURH) y Gon

Abril (residente de Medicina Familiar y Comunitaria del ASVAO), quien puso el broche musical al homenaje.

El hospital felicita a la promoción 2025 y les desea éxito en su trayectoria profesional, agradeciendo su compromiso con la salud de la comunidad.



DESTACADOS

Adjudicadas todas las plazas de Formación Sanitaria Especializada en Castilla y León

El 29 de mayo de 2025 se completó la adjudicación de las 755 plazas de Formación Sanitaria Especializada convocadas en Castilla y León, un proceso que el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, calificó como reflejo del “esfuerzo colectivo” y que sitúa a la comunidad como referente en la formación de especialistas.

Del total, 414 corresponden a especialidades hospitalarias repartidas entre Ávila (11), Burgos (56), León (58), El Bierzo (14), Palencia (17), Salamanca (91), Segovia (19), Soria (7), Valladolid Oeste (52), Valladolid Este (74) y Zamora (15). Además, se ofertaron 190 plazas para Medicina Familiar y Comunitaria distribuidas por gerencias (9 en Ávila, 21 en Burgos, 20 en León, 20 en Valladolid Oeste y 18 en Valladolid Este, entre otras), y 151 plazas para Enfermería en toda la región.

La cobertura íntegra de la oferta 2025 refuerza las políticas docentes y las estrategias de retención de talento sanitario impulsadas por la Consejería de Sanidad.

El HURH acoge el protocolo para impulsar el autoconsumo fotovoltaico en la sanidad regional

En un acto celebrado en el Hospital Universitario Río Hortega, el consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, y el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, rubricaron un protocolo de colaboración de cuatro años entre la Gerencia Regional de Salud (GRS) y el Ente Regional de la Energía (EREN) para promover e implantar instalaciones de autoconsumo fotovoltaico en inmuebles sanitarios de todas las provincias. El acuerdo contempla actuaciones en 23 edificios hospitalarios y 70 centros de salud y de especialidades de titularidad autonómica.

El proyecto se integra en el objetivo 2.2 del Programa Operativo FEDER 2021–2027 y prevé que el programa cubra el 60 % de la inversión elegible. La Junta priorizará la implantación en hospitales con una inversión inicial de 8,25 millones de euros y una potencia estimada de 6,7 MW, con la previsión de alcanzar finalmente 10 millones de inversión y 10 MW instalados, además de continuar desplegando infraestructuras en centros de especialidades y de salud para mejorar la eficiencia energética.

El protocolo retoma la experiencia previa de la Comunidad en eficiencia energética —el programa Hospisol 2004–2014, que instaló energía solar térmica en 16 hospitales y obtuvo en 2008 un premio europeo— como antecedente de la apuesta regional por las renovables en la sanidad pública.



El Río Hortega, primer hospital de España en alcanzar 1.000 intervenciones de Cirugía General con un único robot Da Vinci

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ha superado el hito de las 1.000 operaciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo realizadas con un único sistema robótico Da Vinci, situándose como el primer centro del país en lograr esa cifra con un solo equipo. El logro responde al trabajo del equipo liderado por el doctor David Pacheco y al desarrollo del Programa de Cirugía Robótica del centro.

La doctora Pilar Pinto, coordinadora del programa, subraya la consolidación de la cirugía robótica en la práctica cotidiana del hospital y destaca la «gestión muy buena» que ha permitido maximizar el rendimiento del dispositivo. Si se suman las intervenciones realizadas en Urología, Ginecología, Otorrinolaringología y Maxilofacial, a finales de 2024 el total de procedimientos robotizados en el Río Hortega superaba las 1.700.

Estos datos reflejan la apuesta del hospital por la cirugía mínimamente invasiva y por la formación y organización necesarias para extender el uso seguro y eficaz de la tecnología robótica en múltiples especialidades.

DESTACADOS

Premios para el Servicio de Rehabilitación del HURH

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Río Hortega ha sido reconocido en el 63.^º Congreso Nacional SERMEF con tres distinciones que ponen de manifiesto su apuesta por la investigación y la innovación. El Dr. Emilio Javier Frutos Reoyo obtuvo la Beca SERMEF _IA por el proyecto «Impulso de la innovación en Medicina Física y Rehabilitación mediante el desarrollo de proyectos motores de IA generativa (IA-G)». La Dra. Beatriz de la Calle García recibió la Beca IPSEN-SERMEF por su proyecto de visión artificial y electromiografía para la valoración de pacientes con espasticidad y la rehabilitación domiciliaria. Además, el equipo liderado por el Dr. Frutos Reoyo fue galardonado con el premio al Mejor Trabajo de Información a Pacientes y Familiares por el estudio «Beneficios de la prehabilitación en pacientes con cáncer colorrectal».

Felicitamos al equipo por situar al HURH en la vanguardia de la especialidad.



El ASVAO logra dos premios en la I Jornada de Investigación de las Áreas Sanitarias de Valladolid

El Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) ha sido reconocida con dos galardones en la I Jornada de Investigación de las Áreas Sanitarias de Valladolid, un encuentro destinado a impulsar la cultura de la I+D+i, dar visibilidad a los grupos y líneas de investigación en activo y promover la colaboración entre profesionales sanitarios de la provincia. Durante la jornada, que incluyó diversas ponencias con participación de profesionales del ASVAO, se entregaron los premios convocados por las gerencias de las áreas sanitarias. En la categoría de Hospital Universitario Río Hortega, el premio al mejor artículo recayó en Marina de Benito Sanz, del Servicio de Digestivo. En la categoría de Atención Primaria, el reconocimiento al mejor artículo fue para Miguel Ángel Castro Villaamor, del Centro de Salud de Zaratán.

Estos galardones reflejan la calidad investigadora y el compromiso de los profesionales del ASVAO con la mejora continua de la atención sanitaria.



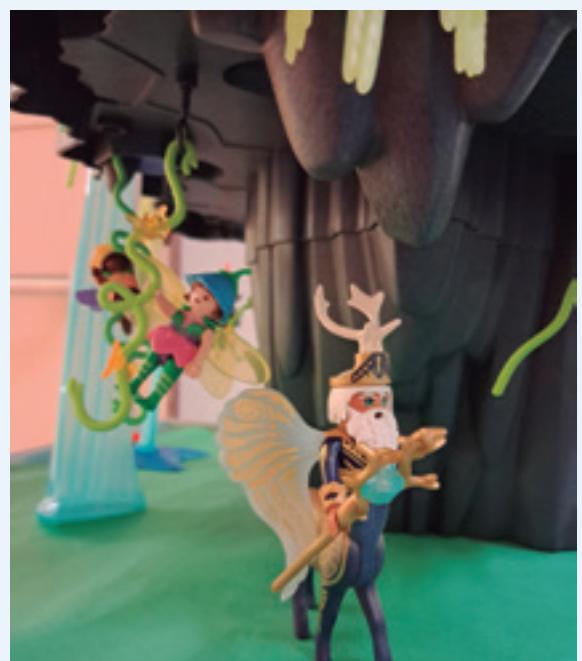
DESTACADOS

Pequeños mundos, grandes sonrisas: las exposiciones de Playmobil llenan de color el HURH

La Asociación de Coleccionistas de Playmobil PlayCastilla ha llevado la magia de sus dioramas al Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, con un proyecto destinado a acompañar y animar tanto a pacientes como a profesionales. Las exposiciones, de múltiples temáticas y con especial atención a la planta de Pediatría, han convertido pasillos y espacios comunes en escenarios llenos de creatividad.

La iniciativa ha sido posible gracias al impulso de Raquel Moreno (Urgencias) y Javier Casanueva (Informática), miembros de la asociación y empleados del hospital, así como a la colaboración de numerosos servicios y profesionales —carpintería, electricidad, celadores, auxiliares administrativos, limpieza, seguridad, reprografía, informática y Dirección— que hicieron realidad este proyecto.

Entre las escenas más destacadas figuran un gran belén navideño, una procesión de Semana Santa, una boda, recreaciones históricas de romanos o justas medievales, y mundos de fantasía con indios y vaqueros. Un despliegue de imaginación que ha convertido cada muestra en una experiencia única para quienes han podido disfrutarla.





Ayuntamiento de
Valladolid



FUNERARIA MUNICIPAL

Plan Prevenir 2025

Un servicio
funerario completo

2.500€

Precios válidos hasta el 31 de diciembre de 2025.
21% de IVA incluido.

*Tu tranquilidad
en buenas manos*



SERVICIO
VÁLIDO CON
TODOS LOS
SEGUROS DE
DECESOS

En caso de
fallecimiento
Solo una llamada
983 36 04 05
y nos ocupamos
de todo por usted

Servicio de Guardia
24 horas

TANATORIO LAS CONTIENDAS

En los peores momentos,
las mejores instalaciones
a su disposición



Contrate con antelación
nichos o sepulturas en los
cemeterios municipales,
y obtendrá una importante
ventaja económica

