
PUBLICACIÓN
CUATRIMESTRAL
SEPTIEMBRE 2026

7 | **ÁREA DE SALUD** Valladolid Oeste

FORMANDO EL FUTURO

Valladolid Oeste siempre apostando por formar a los profesionales que cuidarán de nuestra salud mañana

RÁNKING NEWSWEEK 2026

Río Hortega, un año más entre los mejores hospitales de CyL

PREVENCIÓN DE INFECCIONES PERINATALES

Proyecto europeo para proteger a madres y recién nacidos en Angola y Mozambique



CleceVitam

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

VUESTRA CONFIANZA, NUESTRO LEGADO



Más de 2.000 familias vallisoletanas volvieron a confiar en El Salvador en 2025, respaldando una trayectoria de 50 años, para afrontar el difícil trámite de despedirse de su ser querido.



983 25 12 25

Servicio 24h

Sumario

Edita

Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO)

Contenidos y coordinación
Eva García Frontián
Unidad de Comunicación ASVAO

Fotografías

Eva García Frontián
Unidad de Comunicación ASVAO

Agradecimientos

Cristina Granda, directora general de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.
Beatriz Salamanca, **Inés Mulero** y **Andrea Delgado**, pediatras del Hospital Universitario Río Hortega.
Luis Ángel Cuéllar, jefe del Servicio de Endocrinología del HURH.

Inés Mulero, pediatra del Hospital Universitario Río Hortega.

Enrique Ortega, médico del Servicio de Anestesia y Reanimación del HURH y jefe de la Unidad del Dolor.

Ana Cristina Caballero, jefa de la Unidad de Suministros-Almacén del Hospital Universitario Río Hortega.

Sara Ortiz y María Hernández, médicos de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Parquesol.

Irene Cebrián, médicos de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Delicias II.

Paula Casas, médicos de Familia y Comunitaria del Centro de Salud de Laguna de Duero.

Pilar del Río, coordinadora del Centro de Salud Huerta del Rey.

MP Ángeles Torres, jefa del Servicio de Anatomía Patológica del HURH.

Jorge Martín y Clara Álvarez, residentes del Área de Salud Valladolid Oeste.

Irene Arranz, anestesióloga del HURH.

Pablo Bachiller, médico internista y especialista en enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Río Hortega.

Responsables del Proyecto BPSO del HURH.
Guadalupe Macarro y Enrique González, médicos del Servicio de Urología del Hospital Universitario Río Hortega.

Jesús Gómez, enfermero especialista en Familiar y Comunitaria, del Centro de Salud Arturo Eyries.

Marta Bayón, EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria del ASVAO.

Y a todos los profesionales que han participado en los contenidos de esta publicación.

Producción Editorial:
Editorial MIC



DL: LE 419-2023

Pág. 6

INTRODUCCIÓN

> Directora General de Salud Pública

Pág. 14

HURH - EN EL HOSPITAL

> Futuras científicas
> Sistema de llamada anónima
> Transporte público
> Espacio de formación y aprendizaje
> 50 años del Servicio de Nefrología
> Ranking Newsweek 2026

Pág. 24

HURH - NUESTRO PROFESIONALES

> Enfermedad de Kawasaki. Beatriz Salamanca
> Obesidad. Luis A. Cuellar
> Marcapasos. Enrique Ortega
> Sistema Kardex. Ana C. Caballero

Pág. 34

ATENCIÓN PRIMARIA - EN NUESTROS CENTROS

> Prevención de infecciones perinatales en África
> Nueva zona básica de salud de La Cistérniga
> Formación ecografía clínica
> Hábitos saludables en el colegio
> Tercera edición de Casa Cuna

Pág. 42

ATENCIÓN PRIMARIA - NUESTROS PROFESIONALES

> Centro de Salud Pisuega
> Café-Tertulia
> Relación con el sol

Pág. 48

CONOCE TU ÁREA DE SALUD

> Centro de Salud Huerta del Rey
> Servicio de Anatomía Patológica
> Bienvenida nueva generación

Pág. 60

DANDO VISIBILIDAD

Pág. 68

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

> Reconocimiento a la excelencia en investigación e innovación sanitaria
> Primer caso mutación complicaciones anestésicas
> IA en enfermedad renal
> Primera Jornada Científica de enfermería
> Obesidad y cáncer

Pág. 78

FORMACIÓN EN EL ASVAO

Pág. 82

POR TU SALUD

> Escuela de Pacientes
> Estrategia de Salud Comunitaria de CyL
> Calendario vacunaciones e inmunizaciones
> PierCyL
> Vídeo consejos

Pág. 86

DESTACADOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE



Síguenos en redes sociales



ÁREA DE SALUD
Valladolid Oeste

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA **CRISTINA GRANDA**



¿Cómo resumiría la labor de la Dirección General de Salud Pública?

La Dirección General de Salud Pública tiene como misión proteger y mejorar la salud de la población de Castilla y León, actuando antes de que aparezca la enfermedad y promoviendo entornos que faciliten hábitos de vida saludables. Nuestro trabajo abarca ámbitos muy diversos, desde la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante alertas sanitarias hasta los programas de vacunación, los cribados poblaciona-

les, la seguridad alimentaria, la salud ambiental o la promoción de la salud.

En salud pública los resultados no son visibles de forma inmediata porque consisten precisamente en evitar problemas futuros. Cuando prevenimos un brote, aumentamos la cobertura vacunal, detectamos precozmente una enfermedad gracias a un programa de cribado o garantizamos que los alimentos que llegan a la mesa de nuestros ciudadanos son seguros, estamos protegiendo la salud de miles

de personas, aunque ese éxito no siempre sea perceptible.

Como directora general, me gusta resumir nuestra labor en tres palabras: anticipar, proteger y promover. Anticipar los riesgos para la salud, proteger a la población frente a ellos y promover las condiciones necesarias para que las personas puedan vivir más años y con mejor calidad de vida.

Además, tengo la fortuna de trabajar con equipos altamente cualificados y comprometidos. Una de las cuestiones que más valoro de la salud pública es que combina el rigor científico con un impacto real sobre la vida cotidiana de las personas, lo que convierte nuestro trabajo en una responsabilidad apasionante y de gran relevancia social.

¿Cuál es hoy la prioridad estratégica de la Dirección General de Salud Pública y cómo se coordina con el resto de los servicios centrales de la Consejería?

En un contexto marcado por el envejecimiento poblacional, la cronicidad, los cambios en los estilos de vida y nuevos retos ambientales, nuestra prioridad estratégica es reforzar un modelo de salud pública cada vez más preventivo, proactivo y basado en datos. Queremos avanzar desde una visión centrada exclusivamente en la enfermedad hacia otra que potencie la salud y el bienestar de las personas a lo largo de toda su vida.

Esto se traduce en varias líneas de trabajo fundamentales: consolidar las altas coberturas de vacunación, fortalecer los programas de cribado poblacional, impulsar la promoción de hábitos saludables, mejorar la capacidad de vigilancia y respuesta ante riesgos emergentes, y seguir desarrollando estrategias que aborden los determinantes de la salud.

Una prioridad especial es también fortalecer la capacidad de anticipación. La experiencia de los últimos años nos ha puesto de manifiesto la importancia de contar con sistemas de vigilancia robustos, recursos técnicos especializados y mecanismos ágiles para detectar y gestionar riesgos para la salud de la población, ya se trate de enfermedades transmisibles, alertas alimentarias o amenazas relacionadas con factores ambientales.

Sin embargo, la salud pública no puede trabajarse de forma aislada. Muchas de las decisiones que condicionan la salud se adoptan fuera del ámbito estrictamente sanitario. Por eso, la coordinación es una pieza esencial de nuestra labor. Dentro de la Consejería de Sanidad mantenemos una colaboración permanente entre los distintos centros directivos y con todos los órganos de la Gerencia Regional de Salud, desde sus servicios centrales hasta las áreas de salud, hospitales y centros de atención primaria, garantizando una actuación coordinada en beneficio de la salud de la población.

Desde mi experiencia, una de las mayores fortalezas de nuestro sistema es precisamente la capacidad de cooperación entre profesionales y organizaciones. Los mejores resultados en salud pública se obtienen

“

Dentro de la Consejería de Sanidad mantenemos una colaboración permanente entre los distintos centros directivos y con todos los órganos de la Gerencia Regional de Salud

”

cuando distintas disciplinas trabajan con un objetivo común: mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía. Esa es, en definitiva, la visión que guía nuestra actuación diaria.

¿Cómo es la relación de su Dirección General con las áreas de salud?

La relación con las áreas de salud es estrecha, continua y absolutamente imprescindible para el funcionamiento de la salud pública. Aunque muchas de las estrategias, programas y sistemas de vigilancia se diseñan y coordinan desde la Dirección General, su desarrollo efectivo depende del trabajo que realizan los profesionales sobre el territorio, en colaboración con las estructuras asistenciales de cada área de salud.

Colaboramos de forma permanente con las gerencias de salud de área; los equipos de atención primaria, los hospitales y los profesionales de salud pública trabajan de forma conjunta para asegurar que las políticas y actuaciones lleguen de manera homogénea a toda la Comunidad. Esta colaboración es especialmente visible en ámbitos como la vacunación, los programas de cribado, la vigilancia epidemiológica, la investigación de brotes o la promoción de la salud. La salud pública es, por definición, un trabajo en red. Los logros que alcanzamos, ya sea mantener elevadas coberturas vacunales, gestionar una alerta sanitaria o desarrollar programas de prevención, son el resultado de la colaboración entre numerosos profesionales de distintos ámbitos y niveles de la organización. En definitiva, hablamos de una relación de cooperación permanente, basada en objetivos compartidos y en la convicción de que proteger y mejorar la salud de la población requiere la implicación coordinada de todos los dispositivos del sistema sanitario.

Castilla y León es un territorio con características muy singulares, tanto de extensión, como de dispersión poblacional... ¿Cómo afectan estas condiciones a la gestión de su Dirección General?

Castilla y León presenta unas características demográficas y territoriales que hacen especialmente relevante el papel de la salud pública. Somos la comunidad autónoma más extensa de España, con una población muy distribuida en el territorio, un elevado número de municipios y una importante proporción de personas mayores. Estas circunstancias nos obli-

gan a diseñar nuestras actuaciones con una visión muy pegada a la realidad de nuestro territorio y con un firme compromiso con la equidad.

Desde el punto de vista de la gestión, uno de nuestros principales retos es garantizar que todos los ciudadanos, con independencia de dónde residan, tengan acceso a las mismas oportunidades de prevención, promoción y protección de la salud.

Sin embargo, estas singularidades también han favorecido el desarrollo de una de nuestras principales fortalezas: la amplia implantación territorial de los Servicios Oficiales de Salud Pública. Contamos con una red de profesionales distribuidos por toda la Comunidad que permite mantener una presencia cercana al territorio, conocer de primera mano las necesidades de la población y actuar con rapidez ante cualquier riesgo o alerta para la salud. Esta estructura es un activo fundamental para la vigilancia epidemiológica, la seguridad alimentaria, la sanidad ambiental y el desarrollo de las actividades de prevención y promoción de la salud.

Castilla y León cuenta además con una larga experiencia en el trabajo en red y en la colaboración entre salud pública y asistencia sanitaria, lo que nos permite desarrollar programas preventivos con excelentes resultados, como reflejan las elevadas coberturas vacunales o la participación alcanzada en distintos programas de cribado poblacional.

Trabajar en una comunidad con estas características supone un reto, pero también una oportunidad para demostrar el valor de una salud pública próxima al territorio. La implicación de nuestros profesionales y la capacidad de llegar a cualquier punto de Castilla y León constituyen, sin duda, una de las mayores fortalezas de nuestro sistema y una garantía para la protección de la salud de la ciudadanía.

¿Cómo han evolucionado la gestión de la Salud Pública en Castilla y León en los últimos años? ¿Cuáles son los logros, proyectos o avances de los que estáis más orgullosos de vuestra etapa en esta Dirección General? ¿Qué retos os planteáis para el futuro?

La salud pública en Castilla y León ha evolucionado hacia un modelo más sólido, basado en la vigilancia, la evidencia científica y la capacidad de anticipación y respuesta. Tras la pandemia, hemos reforzado nuestros sistemas de vigilancia y análisis de datos, consolidado programas preventivos y fortalecido áreas esenciales como la vacunación, los cribados poblacionales, la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.

Entre los logros de los que nos sentimos más orgullosos destacan las elevadas coberturas vacunales, la ampliación y consolidación de los programas de cribado de cáncer y enfermedades neonatales, la mejora de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria y la incorporación de herramientas innovadoras, como la secuenciación genómica, para la vigilancia de brotes y riesgos para la salud.

También destacaría el compromiso y la profesionalidad de los equipos de salud pública, que constituyen el principal activo de nuestro sistema. Detrás de cada programa, de cada inspección, de cada actuación ante una alerta o de cada campaña preventiva hay profesionales con una enorme vocación de servicio público cuyo trabajo resulta imprescindible para proteger la salud de la ciudadanía.

De cara al futuro, nuestros principales retos son consolidar los recursos humanos, avanzar en la integración de los sistemas de información, reforzar la vigilancia de riesgos emergentes y conseguir que todos estos programas lleguen de forma efectiva a toda la población, independientemente de dónde viva. Además, considero que una de las grandes líneas de evolución de la Salud Pública debe ser pasar progresivamente de un modelo fundamentalmente reactivo a un modelo de preparación, anticipación y respuesta coordinada ante las emergencias de salud pública y en este sentido queremos trabajar durante la recién iniciada legislatura.

¿Qué mecanismos de respuesta rápida se activan ante una alerta sanitaria y cómo se garantiza la coordinación con los servicios asistenciales?

La respuesta ante una alerta sanitaria se basa en tres principios fundamentales: detección precoz, coordinación y actuación rápida. Para ello, Castilla y León dispone de sistemas de vigilancia y control que permiten identificar de forma temprana riesgos para la salud, ya sean de origen epidemiológico, alimentario, ambiental o relacionados con otros eventos que puedan afectar a la población.

Cuando se detecta una alerta, se activan los protocolos y circuitos de actuación establecidos, que incluyen la evaluación inmediata del riesgo, la movilización de los profesionales y recursos necesarios, la adopción de medidas de control y el seguimiento continuo de la situación hasta su resolución. La naturaleza de la respuesta depende del tipo de alerta, pero el objetivo es siempre el mismo: proteger a la población y minimizar el impacto sobre la salud.

Un elemento clave es la capacidad de actuación de los Servicios Oficiales de Salud Pública, presentes en todo el territorio de Castilla y León. Su implantación territorial permite realizar investigaciones epidemiológicas, inspecciones, toma de muestras, controles ambientales o actuaciones relacionadas con la seguridad alimentaria con gran rapidez y proximidad al lugar donde se produce el incidente.

La coordinación con los servicios asistenciales es igualmente esencial. Esta coordinación permite compartir información en tiempo real, establecer criterios de actuación comunes y garantizar una respuesta integrada entre la salud pública y la asistencia sanitaria.

La experiencia nos ha demostrado que las alertas sanitarias se gestionan mejor cuando existen canales de comunicación fluidos y confianza entre los distintos niveles del sistema.

Actualmente, la coordinación ante una alerta sanitaria se desencadena desde el mismo momento en que se produce su notificación. A partir de ese momento, el Servicio competente en la materia de la alerta actúa como canal de coordinación, tanto con el organismo nacional correspondiente (Ministerio de Sanidad, AESAN o AEMPS), como con todos los actores implicados en función de las características y el alcance de la alerta.

Se realiza una valoración inicial de la situación, se recaba la información necesaria y se coordina la respuesta con los servicios asistenciales, las áreas de salud y aquellos otros organismos o unidades que puedan estar implicados, estableciendo las actuaciones necesarias en función del riesgo identificado.

Pero creemos que debemos dar un paso más. Una de nuestras prioridades va a ser desarrollar en Castilla y León un Plan de Preparación y Respuesta frente a Emergencias de Salud Pública.

La creciente frecuencia e intensidad de situaciones con potencial impacto sobre la salud pública, y muy especialmente la experiencia de la pandemia de COVID-19, han puesto de manifiesto la necesidad de disponer de herramientas de preparación y respuesta coordinadas que permitan hacer frente no solo a los riesgos que conocemos actualmente, sino también a futuras amenazas que puedan generar una crisis sanitaria, social o económica.

En este sentido, queremos mejorar nuestro sistema de alertas. El objetivo es que no se trate únicamente de responder bien cuando aparece una emergencia, sino de estar preparados antes de que ocurra, con procedimientos definidos, responsabilidades claras, mecanismos de coordinación eficaces y una respuesta proporcional al nivel de riesgo.

Como ya he dicho, creo que esta es una de las grandes líneas de evolución de la Salud Pública: pasar progresivamente de un modelo fundamentalmente reactivo

También prestamos una atención creciente a los riesgos asociados a la proliferación de vectores y enfermedades transmitidas por ellos, favorecida en parte por los cambios ambientales y climáticos. La expansión de determinadas especies de mosquitos o garrapatas obliga a reforzar la vigilancia y la capacidad de detección temprana para proteger adecuadamente a la población.

Asimismo, seguimos trabajando en ámbitos como la prevención y control de la legionelosis, la vigilancia de las zonas de baño, la evaluación de riesgos ambientales y la protección de la población frente a exposiciones que puedan afectar a la salud.

Pero más allá de riesgos concretos, probablemente uno de los grandes cambios de los últimos años es la consolidación del enfoque de "Una sola salud" (One Health). Cada vez somos más conscientes de que la salud humana está estrechamente vinculada a la salud animal y al medio ambiente. Esto nos obliga a trabajar de manera coordinada con otros sectores y administraciones para abordar los problemas desde una perspectiva integral. Desde la Dirección General estamos reforzando los sistemas de vigilancia, el análisis de datos y la capaci-

“

La salud pública en Castilla y León ha evolucionado hacia un modelo más sólido, basado en la vigilancia, la evidencia científica y la capacidad de anticipación y respuesta

”

a un modelo de preparación, anticipación y respuesta coordinada ante las emergencias de salud pública.

¿Cuáles son los riesgos emergentes en salud ambiental que más preocupan a la Dirección General?

La salud ambiental ha adquirido una relevancia creciente en los últimos años porque cada vez conocemos mejor cómo los factores del entorno influyen en la salud de las personas. En este ámbito, uno de los principales desafíos es anticiparnos a riesgos que, en muchos casos, están estrechamente relacionados con fenómenos globales como el cambio climático, las transformaciones demográficas o los cambios en los patrones de movilidad y consumo.

Un ámbito prioritario es el relacionado con la calidad del agua y la seguridad de los abastecimientos, especialmente en un territorio con numerosos pequeños municipios. Garantizar que toda la población disponga de agua de consumo segura requiere una vigilancia sanitaria continua y una estrecha colaboración con las entidades locales responsables.

dad de evaluación de riesgos, con el objetivo de adoptar medidas preventivas antes de que los problemas tengan un impacto significativo sobre la salud de la población.

Personalmente, estoy convencida de que muchos de los grandes desafíos sanitarios de las próximas décadas estarán relacionados con esta interacción entre salud, medio ambiente y actividad humana.

¿Cómo se integra la evaluación de riesgos en la toma de decisiones y en la elaboración de normativa sanitaria?

La evaluación de riesgos es un elemento esencial para que las decisiones en Salud Pública estén sustentadas en la mejor evidencia científica disponible. En este sentido, estamos avanzando hacia un modelo en el que la vigilancia, la evaluación científica del riesgo y la capacidad de respuesta estén cada vez más integradas.

En el ámbito europeo, un marco fundamental es el Reglamento (UE) 2022/2371, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, que establece

un marco común para la vigilancia, la alerta precoz, la preparación y la respuesta coordinada ante amenazas que pueden afectar a varios Estados miembros.

En España, este marco se está desarrollando y reforzando mediante distintas iniciativas. Entre ellas, el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, y la posterior Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública, que supone un paso importante para reforzar las capacidades de vigilancia, evaluación y comunicación de riesgos y de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. A esto se añadirá el desarrollo reglamentario del marco de preparación y respuesta frente a las amenazas graves para la salud, que permitirá concretar los mecanismos de coordinación y actuación ante este tipo de situaciones.

Pero, además del marco normativo, disponemos de una herramienta de enorme valor: la evaluación científica del riesgo realizada por organismos especializados. En el ámbito de la seguridad alimentaria y de los riesgos relacionados con alimentos y piensos contamos con la EFSA, European Food Safety Authority (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria), que proporciona opiniones y dictámenes científicos independientes. En el ámbito de las enfermedades transmisibles contamos con el ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades), que aporta evaluación científica, vigilancia epidemiológica y apoyo técnico frente a las amenazas de enfermedades transmisibles.

Estas evaluaciones y opiniones científicas constituyen una herramienta de primer orden, tanto para el desarrollo y actualización de la normativa sanitaria como para la toma de decisiones ante situaciones concretas.

Desde Castilla y León queremos precisamente seguir avanzando en este modelo: disponer de información de calidad, evaluar científicamente los riesgos y utilizar ese conocimiento para adoptar medidas proporcionadas, basadas en la evidencia y orientadas a proteger a la población.

Porque la evaluación de riesgos no debe entenderse como un ejercicio meramente técnico o académico; debe ser una herramienta directamente conectada con la decisión de Salud Pública. Es decir, detectar, evaluar, decidir y actuar, con la mejor evidencia científica disponible y con capacidad para revisar las decisiones a medida que aparece nueva información.

¿Cómo se prepara la comunidad ante riesgos emergentes como nuevas zoonosis o vectores?

La aparición de nuevas zoonosis y la expansión de determinados vectores constituyen algunos de los principales desafíos de la salud pública actual. La experiencia de los últimos años ha puesto de manifiesto que vivimos en un entorno cada vez más interconectado, en el que los cambios ambientales, los movimientos de personas y mercancías y la interacción entre animales, seres humanos y ecosistemas pueden favorecer la aparición de nuevos riesgos para la salud.

Para afrontar estos desafíos, Castilla y León trabaja desde una perspectiva de anticipación y preparación, reforzando los sistemas de vigilancia que permiten detectar precozmente posibles amenazas. La

identificación temprana de casos, la vigilancia de enfermedades emergentes y el seguimiento de vectores constituyen herramientas fundamentales para actuar con rapidez y minimizar riesgos.

Las enfermedades transmitidas por vectores, como son el dengue, el paludismo, la fiebre del Nilo occidental, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo o la enfermedad de Lyme, constituyen el grupo de enfermedades que más está creciendo en el mundo.

Numerosos vectores, capaces de transmitir estas enfermedades, están presentes y extendidos en gran parte de la geografía de España. Castilla y León, por su ubicación geográfica, clima, diversidad ecológica y su amplia superficie rural, reúne condiciones que pueden favorecer la presencia de vectores.

Por ello, desde 1995 contamos con el Programa para la prevención y control de las antropozoonosis transmitidas por garrapatas, que situó a nuestra Comunidad como la pionera en esa materia. En 2024 se estableció un sistema de vigilancia con el que identificar la llegada o presencia *Aedes albopictus* en Castilla y León, hasta la fecha en ninguno de los puntos de muestreo se ha identificado su presencia. Y en este año hemos implantado la vigilancia y monitorización de mosquitos del género *Culex*, vector de la fiebre del Nilo Occidental.

En este contexto adquiere enorme importancia el concepto One Health, es imprescindible que de una forma interdisciplinar se trabaje integrando la producción primaria, el medio ambiente y la salud humana. La coordinación intersectorial es esencial para comprender mejor los riesgos y responder de forma eficaz cuando aparecen, en este sentido estamos desarrollando un "protocolo one health" en colaboración con otros departamentos implicados a través de grupos de trabajo interdisciplinares que nos permitan abordar las zoonosis de una manera eficiente.

La preparación también implica disponer de protocolos de actuación, sistemas de vigilancia sólidos, capacidad diagnóstica y analítica de los laboratorios, sistemas de información ágiles y profesionales adecuadamente formados para responder ante situaciones que, en muchos casos, presentan un elevado grado de incertidumbre.

El principal reto no es solo responder a las amenazas cuando aparecen, sino estar preparados antes de que se produzcan. La salud pública debe ser cada vez más predictiva y preventiva, capaz de identificar señales tempranas y de actuar de forma coordinada para proteger la salud de la población frente a riesgos que son cada vez más complejos y globales.

¿Cómo ha sido, hasta ahora, su experiencia como directora general?

Está siendo una experiencia tan exigente como enriquecedora, tanto en el plano profesional como en el personal. Asumir la responsabilidad de dirigir la salud pública de una comunidad como Castilla y León supone afrontar retos complejos y muy diversos, pero también ofrece la oportunidad de contribuir de forma directa a mejorar la salud y el bienestar de la población.

Durante estos 18 meses he podido comprobar, una vez más, la enorme capacidad y compromiso de los profesionales que trabajan en salud pública. Detrás de cada actuación de salud pública hay equipos altamente cualificados que realizan una labor esencial, muchas veces poco visible para la ciudadanía.

Si tuviera que quedarme con una idea de esta etapa, sería que la Salud Pública es una inversión, no un gasto. Cada euro y cada esfuerzo que destinamos a prevenir una enfermedad, detectar precozmente un problema o evitar un riesgo sanitario tiene un retorno en salud y, en muchos casos, también un retorno económico para el conjunto del sistema. Dirigir la Dirección General de Salud Pública es un privilegio y una gran responsabilidad. Es una tarea que exige dedicación y capacidad de adaptación, pero que también proporciona una enorme satisfacción cuando se comprueba que el trabajo realizado contribuye a proteger la salud de las personas.

¿Por qué es fundamental que los ciudadanos cumplan con todo el calendario vacunal?

Cumplir con el calendario vacunal es una de las mejores decisiones que una persona puede tomar para proteger la salud individual y colectiva.

Las vacunas previenen enfermedades potencialmente graves, reducen hospitalizaciones, secuelas permanentes y fallecimientos; contribuyen a evitar brotes epidémicos, protegiendo especialmente a las personas más vulnerables que no pueden vacunarse por motivos médicos o por no tener aún la edad adecuada para recibir la vacuna.

Asimismo, el calendario de vacunación representa una herramienta de equidad en salud, ya que garantiza el acceso universal a una medida preventiva eficaz para toda la población, independientemente de su situación social, económica o lugar de residencia. De este modo, contribuye a reducir desigualdades y a ofrecer las mismas oportunidades de protección frente a enfermedades prevenibles.

La vacunación representa una de las inversiones más rentables en salud pública. Cada vacuna administrada ayuda a evitar costes sanitarios asociados a consultas, tratamientos y hospitalizaciones, así como pérdidas económicas derivadas del absentismo laboral y escolar. En otras palabras, vacunarse, protege la salud y, al mismo tiempo, contribuye a un uso más eficiente de los recursos públicos.

Por todo esto, es fundamental que los ciudadanos sigamos el calendario vacunal recomendado a lo largo de todas las etapas de la vida. Debemos incorporarlo en nuestros hábitos de vida saludable junto con una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el descanso adecuado y la prevención de hábitos nocivos. Adoptar estas medidas preventivas contribuye a mejorar la calidad de vida y a promover una sociedad más sana y resiliente.

El calendario vacunal está en constante evolución, incorporando la evidencia científica disponible en cada momento, adaptándose a la situación epidemiológica y a la aparición de nuevas vacunas o variaciones técnicas de las ya existentes.

Todos los profesionales sanitarios debemos conocer y recomendar el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida y las recomendaciones en grupos de riesgo y circunstancias especiales. En este contexto, el asesoramiento de los profesionales sanitarios constituye la principal herramienta para fomentar el cumplimiento del calendario vacunal, proporcionando información rigurosa, resolviendo dudas y acompañando a la población en la toma de decisiones informadas sobre su salud.



“

Cumplir con el calendario vacunal es una de las mejores decisiones que una persona puede tomar para proteger la salud individual y colectiva

”

“

La vacunación infantil ha demostrado no sólo beneficios en salud directos en la población vacunada, sino una relación de coste-efectividad desde la perspectiva social y sanitaria altamente favorable, así como efectos indirectos en la prevención del contagio de la gripe

”

¿Qué impacto se espera de la ampliación de la vacunación infantil frente a la gripe hasta los 11 años?

En la campaña de vacunación frente a la gripe de esta temporada 2026-2027 se completa la ampliación de la vacunación en la población escolar de Educación Primaria Obligatoria hasta los 11 años, inclusive, iniciada en la campaña de vacunación 2025-2026, con la vacunación hasta los niños hasta los 8 años.

De esta forma, tras 3 temporadas, se consolida en nuestra CCAA la inclusión de la vacuna de gripe en el calendario infantil de forma universal para todos los niños, no solo para los que tengan patologías de riesgo. Se espera un impacto importante en reducción de las visitas a atención primaria, urgencias hospitalarias, hospitalizaciones, así como en ingresos en unidades de cuidados intensivos.

La vacunación infantil ha demostrado no sólo beneficios en salud directos en la población vacunada, sino una relación de coste-efectividad desde la perspectiva social y sanitaria altamente favorable, así como efectos indirectos en la prevención del contagio de la gripe, al ser los niños principales transmisores del virus de la gripe, lo que supone un gran impacto en la disminución de la carga de esta enfermedad.

Al subir la edad de recomendación de la vacunación en los niños, además se posibilita la fidelización de los niños vacunados en temporadas pasadas.

¿Cómo está funcionando la inmunización frente al VRS en lactantes y qué cobertura se ha alcanzado?

La inclusión del anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial (VRS) en los programas de inmunización infantil ha supuesto un importante avance en la prevención de las infecciones por VRS, principal causa de bronquiolitis y una de las principales causas de hospitalización en lactantes durante los primeros meses de vida.

Tras 3 temporadas desde su implementación en la temporada 2023-2024, constituye un hito en la asistencia pediátrica, al disminuir de forma sustancial la carga de enfermedad asociada al virus respiratorio sincitial, reducir la presión sobre los servicios de urgencias y hospitalización pediátrica y favorecer una utilización más eficiente de los recursos sanitarios.

La excelente aceptación de nirsevimab por parte de las familias ha sido un factor clave para el éxito de su implementación, evidenciando la confianza de la población en las medidas preventivas que aportan beneficios tangibles para la salud infantil.

El seguimiento a lo largo de estas 3 temporadas (tanto en niños menores de 6 meses al inicio de la temporada como en los recién nacidos) ha sido excelente, con coberturas que ya superan el 95%.

El éxito alcanzado por la estrategia de inmunización frente al VRS mediante nirsevimab refleja el sólido consenso existente entre las autoridades sanitarias, las sociedades científicas y los profesionales de Pediatría, quienes han respaldado su incorporación basándose en la mejor evidencia científica disponible y en su demostrado impacto en la protección de la población infantil.

¿Qué resultados está dando la captación activa de varones hasta los 25 años para la vacunación frente al VPH?

Desde su inicio en abril de este año hasta la actualidad (datos a 6 de agosto) se ha captado activamente desde los centros de salud al 44% de la población diana de esta campaña, dirigida a los chicos nacidos entre 2001 y 2006, y que asciende a más de 72.000 personas.

Como resultado de esa captación activa, la cobertura alcanzada es 32,6% de media para todas las cohortes incluidas; se han registrado un 6% de rechazos y un 5,5% de “motivos de no vacunación” (no se puede contactar con la persona, no cogen el teléfono, viven fuera, no tienen información suficiente, etc.)

Puesto que estamos aún lejos del objetivo propuesto, es necesario planificar otras estrategias que permitan aumentar esta cobertura en los próximos meses. Cualquier contacto con el sistema sanitario de estos jóvenes puede ser utilizado para informar sobre la infección por el VPH (la infección de transmisión sexual más frecuente) y los riesgos asociados al VPH en varones (el VPH nos afecta a todos y a todas), sobre la seguridad y protección individual y de las parejas sexuales que aporta la vacunación y con ello, concienciar a la población de que es no es una vacuna solo para chicas.

¿Cómo está evolucionando la cobertura de la vacuna ACWY en adolescentes?

La vacuna frente a meningococo ACWY se administra en el calendario a los adolescentes de 12 años. La vacunación frente a meningococo ACWY en nuestra CCAA y a nivel nacional, desde su inclusión en el calendario en el adolescente en 2019, ha tenido una buena aceptación y, sobre todo, un importante impacto en la incidencia de la enfermedad meningocócica invasora por los serogrupos incluidos en la vacuna.

La evolución de las coberturas y los datos a nivel nacional y autonómico, que se pueden consultar en SIVAMIN, Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad, muestra que en el año 2025 y cohorte 2012 la cobertura casi alcanza el 90% tanto en España (88,69%) como en CyL (89,7%). Sin embargo, la vacunación en adolescentes en general, tanto de Men ACWY como de otras vacunas del calendario entre 12 y 14 años presenta diferencias importantes de cobertura respecto a la primera infancia. Se mueve en una horquilla del 85-90% de cobertura (peor a mayor edad) por lo que se necesita un refuerzo por parte de los profesionales y las familias.

El calendario vacunal durante la adolescencia contempla además de la vacuna antimeningocócica, la del VPH (en ambos sexos), tétanos- difteria, varicela en algunos casos y además, la recuperación de las posibles vacunaciones perdidas, algunas muy importantes como puede ser la triple vírica. La atención de los adolescentes debe incluir tanto el cumplimiento del calendario vacunal en la edad apropiada, como el aprovechamiento de cualquier contacto con el sistema sanitario para revisar las vacunas recibidas.

¿Qué ventajas aporta la vacuna neumocócica conjugada de 21 serotipos y cómo se está implementando en la cohorte de 65 años?

La disponibilidad de esta nueva vacuna permite mejorar la protección frente a un número mayor de serotipos y adaptarse mejor a las características epidemiológicas de la enfermedad invasiva por neumococo (ENI) en el momento actual en este grupo de población.

Gracias a la vigilancia epidemiológica y microbiológica de esta enfermedad de calidad en nuestra comunidad, nos ha permitido analizar la distribución de serotipos y conocer la vacuna que ofrece actualmente mejor protección frente a la ENI en mayores de 65 años: la vacuna neumocócica de 21 serotipos (VNC21). En 2026 se ofrece la vacuna VNC21 a las personas que cumplen 65 años (cohorte 1961). También se vacuna de forma oportunista a la población mayor de 65 años que no haya sido previamente vacunada con una vacuna neumocócica conjugada (VNC) priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del año 1951, cohorte con la que se inició en 2016 el programa de vacunación con VNC en Castilla y León.

¿Qué acogida está teniendo la vacunación frente al herpes zóster en mayores y qué retos presenta su implantación?

Desde que en 2023 se inició el programa de vacunación frente a herpes zóster en CyL a los 65 años y en

2024 a los 80 años, la aceptación ha sido muy buena y la cobertura supera ya el 50%, dato muy favorable teniendo en cuenta que requiere dos dosis y que se dirige a personas que, en ocasiones, no perciben el herpes zóster como un problema de salud importante hasta que lo padecen, mucho más difícil lograr altas coberturas en la población adulta.

Entre los retos que tenemos está evaluar el impacto en salud en nuestra población evidenciando la reducción de la carga asistencial del HZ en CyL, para ello la vigilancia epidemiológica del HZ debe reforzarse.

Otro reto es consolidar el programa y ampliar progresivamente a las cohortes mayores de 65 y menores de 80 años, lo que requerirá un esfuerzo importante al ser una población muy numerosa.

¿Cómo se está reforzando la captación de embarazadas para la vacunación frente a tosferina y gripe?

Las vacunas recomendadas durante el embarazo están incluidas en Calendario de vacunaciones e Inmunizaciones para toda la vida de Castilla y León: es la vacunación prenatal.

La consulta durante la gestación se debe considerar como una oportunidad para evaluar el estado de vacunación de la mujer. La vacunación frente a la tosferina está agendada en el control del embarazo entre las 27 y 28 semana de gestación.

En cuanto a la gripe, al ser una vacuna de temporada, en cada campaña se prioriza este grupo de riesgo siendo captadas desde que la vacuna está disponible en los centros de sanitarios sin esperar al inicio de la campaña en población general, junto con los niños y las personas que viven en residencias de mayores y centros de atención a la discapacidad.

¿Cómo se combate la desinformación en salud pública, especialmente en materia de vacunación?

Hay que distinguir entre personas con dudas o reticencias y quienes rechazan completamente las vacunas que son muchísimas menos. No todas las personas que no se vacunan son "antivacunas". Muchas tienen preguntas, preocupaciones sobre la seguridad, falta de información o problemas de acceso.

La desinformación en salud pública, y especialmente sobre las vacunas, se combate con una combinación de:

- Información basada en evidencia: proporcionar información clara, accesible.
- Fortalecer la confianza en los profesionales sanitarios: Los trabajadores de la salud son una de las fuentes más fiables de información sobre vacunación.
- Detectar y desmentir rápidamente los bulos.
- Transparencia y comunicación eficaz.
- Educación de la población: enseñar a la población a verificar fuentes, contrastar información y reconocer señales de alerta, como titulares sensacionalistas, ausencia de referencias científicas o enlaces poco fiables. Esta formación es especialmente importante en redes sociales.

La confianza en las vacunas puede verse erosionada por la desinformación y proteger esa confianza es una prioridad para la salud pública.

EL RÍO HORTEGA ABRE SUS PUERTAS A FUTURAS CIENTÍFICAS



Veinticinco alumnas de 3º y 4º de ESO del programa STEM Talent Girl visitaron recientemente el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, en una jornada pensada para acercarles el mundo de la ciencia y la tecnología aplicadas a la sanidad.

La actividad, bautizada como "Visita STEM 360º al HURH", comenzó con la bienvenida de la gerente del centro, Belén Cantón, y continuó con un formato poco habitual: médicas, farmacéuticas, enfermeras, ingenieras, informáticas y biólogas del hospital compartieron con las estudiantes su día a día profesional, seguido de un turno abierto de preguntas.

El objetivo no era solo mostrar el lado clínico de un hospital, sino todo lo que hay detrás: ingeniería biomédica, tecnología sanitaria, logística hospitalaria e innovación en la gestión. Precisamente por ahí discurrió la segunda parte de la jornada, con un recorrido por distintas áreas del centro —logística, mantenimiento técnico, gestión de residuos— en el que las alumnas conocieron de cerca proyectos como la impresión 3D o la automatización de procesos en el laboratorio de análisis clínicos, siempre acompañadas por profesionales que les explicaban, paso a paso, cómo se aplica la ciencia en cada rincón del hospital.



Esta visita se enmarca en un recorrido más amplio de STEM Talent Girl por hospitales de Castilla y León —ya ha pasado por Ávila, Burgos, León, Salamanca, Segovia, Soria y Zamora, y próximamente llegará a Palencia—, además de otras ciudades españolas como Madrid o Málaga.

El programa, impulsado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades a través de la Dirección General de la Mujer y la Fundación ASTI, acompaña a niñas y jóvenes desde 1º de ESO hasta la finalización de sus estudios universitarios o de formación profesional, combinando actividades formativas, encuentros con profesionales y experiencias prácticas, con el respaldo de una red de más de 600 mujeres profesionales STEM repartidas por 13 provincias españolas.

EL HURH INCORPORA UN SISTEMA DE LLAMADA ANÓNIMA PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

“

Las nuevas pantallas instaladas en las áreas quirúrgicas, Urgencias y la cafetería sustituyen los avisos por megafonía, protegen la intimidad y ofrecen información de utilidad

”



El Hospital Universitario Río Hortega ha implantado un sistema de llamada anónima mediante pantallas para mejorar la comunicación con pacientes y acompañantes y reforzar la protección de sus datos personales. La nueva herramienta sustituye los avisos por megafonía, evitando que sea necesario pronunciar públicamente nombres y apellidos.

En las salas de espera quirúrgica y en la cafetería funciona el sistema TURPAC, que asigna a cada acompañante un código alfanumérico. Cuando el personal sanitario necesita contactar con esa persona, el código aparece en las pantallas junto con la indicación del lugar al que debe dirigirse.

Este sistema permite que los familiares puedan desplazarse durante la espera sin temor a perder un aviso. Las intervenciones quirúrgicas pueden prolongarse durante varias horas, por lo que los acompañantes tienen la posibilidad de moverse por las zonas habilitadas o acudir a la cafetería mientras permanecen atentos a las pantallas.

TURPAC está instalado en las cuatro salas de espera quirúrgicas del hospital y también en la cafetería. Además de realizar los avisos, las pantallas funcionan como un nuevo canal de información dirigido a las personas usuarias del centro.

Entre llamada y llamada, pueden mostrar contenidos de interés relacionados con el funcionamiento del hospital y la promoción de la salud. De este modo, permiten explicar cómo realizar determinados trámites, como la solicitud de justificantes, difundir campañas de donación de sangre, comunicar avisos o dar a conocer otras iniciativas sanitarias.

Por su parte, los servicios de Urgencias de adultos y Pediatría disponen de un sistema específico de llamada anónima para pacientes y acompañantes. También en este caso se emplean códigos en lugar de nombres, lo que permite indicar cuándo deben pasar a consulta o dirigirse a otro espacio sin comprometer su intimidad.

La implantación de estas herramientas mejora la experiencia durante la espera, facilita una comunicación más discreta y ordenada y adapta los procedimientos del hospital a la normativa de protección de datos. Al mismo tiempo, las pantallas amplían las vías disponibles para acercar información práctica y sanitaria a la ciudadanía.



CÓMO LLEGAR AL RÍO HORTEGA EN TRANSPORTE PÚBLICO

Llegar al Hospital Universitario Río Hortega en transporte público es sencillo gracias a la red de autobuses de AUVASA y al servicio de bicicletas BIKI, con parada dentro del propio recinto hospitalario.

El centro cuenta con seis líneas directas: la 4, la 6, la 19 y la H paran en la calle Víctimas del Terrorismo, mientras que la 9 y la 17 lo hacen en la calle Dulzaina. Desde cualquier barrio de la ciudad es posible llegar al hospital, ya sea con conexión directa o mediante un transbordo entre una línea ordinaria y una línea directa.

Este servicio de AUVASA, que da cobertura a más de 9.000 personas al día entre trabajadores, pacientes y visitas de los tres principales centros hospitalarios de Valladolid, se completa con la citada estación de BIKI, ubicada dentro del propio recinto del HURH.

Toda la información sobre horarios y recorridos está disponible en auvasa.es, así como en los propios centros hospitalarios.

Transporte urbano Hospital Universitario Río Hortega

líneas ordinarias

c/ Víctimas del Terrorismo: 4, 6, 19, H
c/ Dulzaina: 9, 17



enlaces desde barrios

Centro	4, 6, 19, H	La Victoria	4, 6
Universidad	1, 2, 4, 6, 19, H	Girón	6, 19, H
San Pablo	1, 4, 6, 19, H	Parquesol	6
Circular-San Juan-Vadillos	19	Arturo Eyries	7, H
Hospital-Batallas	4, 6, 19, H	Covaresa	1, 2, H
Rondilla-Santa Clara	1, 2, 4, 6, 19, H	La Rubia	H
Huerta del Rey	4, 6	Pº Zorrilla-Cuatro de Marzo	H
Campo Grande	4, 6	Delicias	4, 6, 19, H
Pajarillos	6, H	San Isidro	6, 19, H
Belén-Pilarica-Los Santos	7, 8, 4, 6, 19, H	Las Flores	6, 19, H
San Pedro Regalado	2, 4, 6, 19, H	La Overuela	2, 4, 6, 19, H
Bº España	1, 4, 6, 19, H	Pinar-Puente Duero	4, 6, 19, H
Fuente Berrocal	4	Pinar de Jaldón-Ciudad Comunicación	4

Legenda: 1-2 enlace directo con líneas 1 o 2; 4-6-19-H enlace con transbordo de líneas 7 a líneas 1 o 2

más cómodo, seguro y accesible

BIKI

510 - Hospital Río Hortega
esquina urgencias con acceso peatonal principal
27 puntos de anclaje
enlace con 104 estaciones en la ciudad



MAJAS INFO EN
AUVASA ES

AUVASA Ayuntamiento de Valladolid

EL HURH ES, POR SUPUESTO, UN CENTRO ASISTENCIAL, PERO TAMBIÉN UN ESPACIO DE FORMACIÓN Y APRENDIZAJE

Entre sus paredes se preparan los profesionales sanitarios del futuro y también se abren las puertas a jóvenes que empiezan a decidir hacia dónde quieren orientar su trayectoria académica y profesional.

Con ese objetivo, recibimos la visita de alumnos de varios centros educativos de Valladolid, todos ellos estudiantes de titulaciones relacionadas con el ámbito de la salud o interesados en cursarlas en un futuro.

Conocer de primera mano cómo es el trabajo diario en un hospital, recorrer sus instalaciones y conversar con profesionales que pueden resolver sus dudas supone una oportunidad especialmente valiosa en un momento en el que deben tomar decisiones sobre su futuro.

Estas visitas les permiten acercarse a la realidad de las distintas profesiones sanitarias y descubrir, más allá de las aulas, qué significa trabajar cada día al cuidado de los demás.

Recientemente hemos colaborado con los siguientes centros:

- IES Condesa Eylo
- Colegio Ave María
- Colegio Maristas



1. IES Condesa Eylo
2. Colegio Ave María
3. Colegio Maristas

EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL RÍO HORTEGA CUMPLE 50 AÑOS

El Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ha celebrado su 50º aniversario con una jornada conmemorativa que reunió, el pasado 28 de febrero, a buena parte de los profesionales que han formado parte de esta historia, junto con una exposición fotográfica y material histórico del servicio.

El acto, celebrado en el Salón de Actos del hospital, arrancó con la inauguración oficial a cargo de un representante de la Gerencia y de Belén Gómez Giralda, actual jefa de Servicio de Nefrología. A partir de ahí, el programa recorrió medio siglo de historia a través de distintas mesas: exjefes de servicio y enfermeras jubiladas repasaron los hitos y avances de la especialidad, así como la evolución de la enfermería nefrológica a lo largo de estas cinco décadas.

La jornada también dio voz a los pacientes, con la participación de ALCER Valladolid, y contó con una sesión especial dedicada a repasar la historia del servicio en imágenes, así como la proyección de un vídeo sobre la innovación, el equipamiento actual y el equipo humano que conforma hoy la unidad. El encuentro se cerró con un cóctel de despedida entre los asistentes.

Con esta celebración, el Río Hortega ha querido poner en valor medio siglo de cuidados, avances técnicos y compromiso profesional en una especialidad clave para la salud de miles de pacientes a lo largo de estos 50 años.





VALERIA CUESTAS
PILATES STUDIO

Te importa quién te cuida. Nos importa quién cuidamos.



Especialidad en Dolor Lumbar Crónico
15 años de excelencia • Aparcamiento propio



Parque Empresarial Roche • Av. Madrid, 9 - Local 2 • 47140 Laguna de Duero

Teléfono / WhatsApp: **690 667 493**

info@pilatesvaleriacuestas.es

www.pilatesvaleriacuestas.es



EL HURH, UN AÑO MÁS ENTRE LOS MEJORES HOSPITALES DE CYL EN EL 'RANKING NEWSWEEK 2026'

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid vuelve a situarse un año más entre los centros sanitarios mejor valorados del país, según la octava edición del ranking 'World's Best Hospitals 2026', elaborado por la revista estadounidense Newsweek en colaboración con la firma de análisis de datos Statista. Se trata de una clasificación internacional que este año ha analizado más de 2.500 hospitales de 32 países, entre ellos Estados Unidos, Canadá, Alemania, Reino Unido, Japón, Brasil, Australia y España.

El HURH ocupa el puesto 42 a nivel nacional, con una puntuación del 71,39%, lo que le convierte en el segundo mejor hospital de Castilla y León. Solo le supera el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que este año se consolida como referente sanitario de la comunidad al alcanzar el puesto 39 a nivel nacional con un 71,75%. Cierra el podio autonómico el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en el puesto 45 con un 71,32%, una puntuación prácticamente empatada con la del propio Río Hortega.

Para dimensionar el logro, conviene tener en cuenta que España cuenta actualmente con 832 hospitales, entre centros públicos y privados, según los datos más recientes del Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad. Estar en el puesto 42 significa, por tanto, situarse entre el 5% de los centros mejor valorados de todo el país.

Un hospital de referencia más allá del ranking

Más allá de su posición en la tabla, el Río Hortega desempeña un papel clave dentro del sistema sanitario de Castilla y León como centro de referencia en especialidades de alta complejidad. A nivel autonómico, es el hospital de referencia en trasplante hepático y en cirugía oncológica peritoneal, dos áreas que exigen tecnología avanzada y equipos altamente especializados.

Su influencia se extiende además a distintas provincias de la comunidad: para Palencia, Burgos y Soria es centro de referencia en cirugía bariátrica, cirugía maxilofacial y otorrinolaringología, con especial relevancia en el diagnóstico de la hipoacusia infantil y los implantes cocleares. También actúa como hospital de apoyo para Segovia en aquellas prestaciones que su complejo asistencial no puede ofrecer. Ya en Valladolid, el centro es

referencia en alergia, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y trasplante de médula ósea, y alberga la Unidad de Consejo Genético.

Cómo se elabora el ranking

La clasificación de Newsweek se construye a partir de cuatro grandes bloques de datos: las métricas de calidad hospitalaria —eficiencia, seguridad y resultados clínicos—, que suponen el 40% de la puntuación; las recomendaciones de expertos médicos nacionales e internacionales, con un 35%; la experiencia del paciente, medida a través de encuestas de satisfacción, con un 18,5%; y las medidas de resultados reportadas por el propio paciente (PROMs, por sus siglas en inglés), que evalúan su percepción sobre la calidad de vida y el estado de salud tras la atención recibida, con un 6,5%.

Los autores del estudio advierten de que las puntuaciones no son directamente comparables entre países, ya que cada sistema sanitario emplea métricas distintas. Aun así, en un panorama mundial que reúne cerca de 216.000 hospitales, este tipo de clasificaciones se han convertido en una referencia habitual para pacientes, familias y profesionales a la hora de valorar la calidad asistencial de un centro.

El top nacional y mundial

A nivel nacional, el ranking está encabezado por grandes hospitales de Madrid y Barcelona. El podio lo forman el Hospital Universitario La Paz de Madrid (91,39%), el Hospital Universitario 12 de Octubre, también de Madrid (89,32%), y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, igualmente madrileño (88,52%). Completan el top 10 el Hospital Universitari Vall d'Hebron de

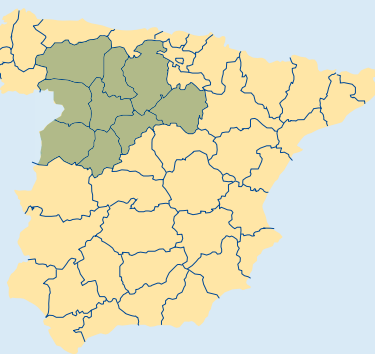
RANKING CYL



El HURH ocupa
el puesto

2º

como mejor hospital
de Castilla y León.



Barcelona, el Clínic Barcelona, el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, la Clínica Universidad de Navarra, el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid y el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. En total, Madrid coloca cinco hospitales en ese top 10, Barcelona dos, y Sevilla y Pamplona uno cada una.

A escala mundial, Estados Unidos vuelve a liderar la clasificación con la Mayo Clinic de Rochester en primera posición, seguida del Toronto General Hospital de Canadá y la Cleveland Clinic estadounidense. También figuran entre los diez primeros el hospital sueco Karolinska Universitetssjukhuset, el Massachusetts General Hospital, el Johns Hopkins Hospital, el Sheba Medical Center israelí, la Charité de Berlín, el University Hospital de Zúrich y el Singapore General Hospital.

En este contexto internacional, el resultado del Río Hortega refuerza el peso de Valladolid y de Castilla y León como referente sanitario, con dos de sus hospitales —el propio HURH y el Clínico Universitario— entre los 50 mejores del país, en una comunidad que además cuenta con el liderazgo regional del complejo salmantino.



España cuenta con

832

hospitales

RANKING NACIONAL

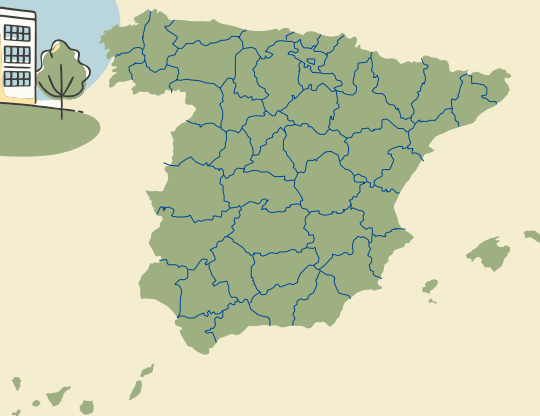


puntuación del **71,39%**

El HURH ocupa
el puesto

42º

como mejor hospital
de España





 Cruz Roja Española

EMERGENCIA TERREMOTO EN VENEZUELA

DONA YA 



www.cruzroja.es



900 104 971



**BIZUM
al 33512**



Envía SMS con la
palabra AYUDA al
38092 y dona 6€*

EL IMPORTE ÍNTEGRO (6€ IVA INCL.) DEL MENSAJE SE DESTINARÁ A CRUZ ROJA ESPAÑOLA. (MOVISTAR, VODAFONE, ORANGE, YOIGO, EUSKALTEL). ATT. CLIENTE 900 104 971 DONATIVOS@CRUZROJA.ES. POL. PROT. DATOS WWW.CRUZROJA.ES

Caser Residencial Laguna

Acercamos los cuidados a las personas

Caser Residencial Laguna ofrece atención personalizada en un ambiente cercano y respetuoso.

Ubicada en Laguna de Duero, a solo 9 km. del centro de Valladolid, en un entorno agradable y bien comunicado. Cuenta con 106 plazas residenciales.

Dispone de un gran patio exterior, amplias habitaciones e instalaciones diseñadas y adaptadas para que las personas mayores disfruten de ellas.



Servicio médico



Enfermería



Terapia ocupacional



Psicólogo



Actividades de ocio y culturales



Servicio de fisioterapia



Farmacia



Trabajo social



983 526 490

C/ Nogal , 1
47140 Laguna de Duero (Valladolid)

caserresidencial.es



Preparados para ti

DIAGNÓSTICO PRECOZ PARA PROTEGER EL CORAZÓN INFANTIL

La enfermedad de Kawasaki requiere una detección rápida para evitar complicaciones coronarias

Beatriz Salamanca, pediatra del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid



Detectar y tratar a tiempo la enfermedad de Kawasaki es fundamental para reducir el riesgo de secuelas cardíacas, especialmente aquellas que afectan a las arterias coronarias. Así lo explica la doctora Beatriz Salamanca, pediatra especialista en Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, abordamos con ella las claves para reconocer esta patología y actuar de forma precoz.

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica aguda, es decir, una inflamación de los vasos sanguíneos que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños. Aunque se trata de una enfermedad poco frecuente, su importancia clínica reside en las posibles complicaciones cardíacas que puede provocar si no se diagnostica y se trata en los primeros días de evolución.

Uno de los principales riesgos es la afectación de las arterias coronarias, los vasos encargados de llevar la sangre al corazón. Por ello, el diagnóstico precoz resulta determinante: cuanto antes se sospecha la enfermedad y se inicia el tratamiento, menor es la probabilidad de que aparezcan secuelas. En este sentido, la valoración

pediátrica temprana desempeña un papel esencial, especialmente cuando la fiebre se prolonga y aparece acompañada de otros signos clínicos.

Como recuerda la doctora Beatriz Salamanca, «Kawasaki no lo sabía cuando descubrió la enfermedad, pero esta es hoy la principal causa de cardiopatía adquirida en niños en los países desarrollados». La frase resume la trascendencia de una patología que, pese a no ser muy conocida entre la población general, ocupa un lugar relevante dentro de la cardiología pediátrica por las consecuencias que puede tener sobre el corazón infantil.

La enfermedad fue descrita por primera vez en Japón por el pediatra Tomisaku Kawasaki, de quien toma su nombre. Desde entonces, el conocimiento clínico sobre esta patología ha avanzado de forma significativa, aunque su origen todavía no se conoce con claridad. Se sabe que no responde a una única causa bien definida y que probablemente intervienen distintos factores, entre ellos una respuesta inflamatoria del organismo. Sin embargo, más allá de su causa, lo fundamental en la práctica clínica es reconocer sus manifestaciones a tiempo.



La fiebre mantenida durante al menos cinco días es uno de los signos más característicos. A partir de ahí, pueden aparecer otros síntomas que ayudan a orientar el diagnóstico. La doctora Salamanca destaca, entre los criterios clave, «erupción cutánea, algún ganglio de tamaño mayor de un centímetro y medio en el cuello, inflamación, descamación de los dedos de las manos, de los pies, los labios y la lengua, y la hiperemia conjuntival».

Estos síntomas pueden manifestarse de forma variable y no siempre aparecen todos a la vez, lo que puede dificultar el diagnóstico en las fases iniciales. Además de la fiebre persistente, pueden observarse ojos enrojecidos sin secreción, labios rojos o agrietados, lengua aframbuesada, manchas en la piel, inflamación o enrojecimiento de manos y pies, descamación posterior en los dedos o aumento de ganglios en el cuello.

Precisamente por esa variedad de manifestaciones, la sospecha clínica es fundamental. Ante un niño con fiebre prolongada y síntomas compatibles, la valoración por Pediatría permite orientar el diagnóstico, descartar otras enfermedades y solicitar las pruebas necesarias. Entre ellas, el ecocardiograma resulta



«Kawasaki no lo sabía cuando descubrió la enfermedad, pero ésta es hoy la principal causa de cardiopatía adquirida en niños en los países desarrollados»

especialmente importante para comprobar si existe afectación del corazón o de las arterias coronarias.

El diagnóstico no siempre es sencillo, ya que algunos síntomas pueden confundirse con infecciones víricas, cuadros febriles comunes u otras enfermedades de la infancia. Por eso, la observación de la evolución clínica y la suma de distintos signos son claves para identificar la enfermedad.

En este proceso, la información que aportan las familias también es muy útil: cuánto tiempo lleva el niño con fiebre, si han aparecido cambios en la piel, en los ojos, en la boca o en las extremidades, y si la evolución no se corresponde con la de un proceso habitual.

El tratamiento precoz cambia de forma significativa el pronóstico. Administrado en los primeros días de evolución, ayuda a controlar la inflamación y reduce el riesgo de complicaciones coronarias. En cambio, cuando la enfermedad no se detecta o no se trata de forma temprana, pueden aparecer secuelas cardíacas, especialmente en los vasos coronarios que irrigan el corazón.

Aunque la enfermedad de Kawasaki suele tener una evolución favorable cuando se diagnostica y se trata a tiempo, algunos pacientes requieren seguimiento médico posterior, sobre todo si se ha producido algún grado de afectación cardíaca. Ese control permite vigilar la evolución de las arterias coronarias y adaptar las recomendaciones en función de cada caso.

La importancia del diagnóstico precoz no debe traducirse en alarma, sino en conocimiento. No todas las fiebres prolongadas responden a una enfermedad de Kawasaki, pero sí conviene consultar cuando la fiebre persiste durante varios días o se acompaña de signos llamativos en la piel, los ojos, la boca, las manos o los pies. Reconocer esas señales puede marcar la diferencia entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones.

El mensaje para las familias es claro: ante una fiebre que no cede o que se acompaña de síntomas poco habituales, es importante acudir a valoración médica. La labor de los profesionales de Pediatría resulta esencial para identificar la enfermedad, iniciar el tratamiento adecuado y acompañar a cada paciente durante su recuperación.

OBESIDAD

Una enfermedad que comienza en la infancia y requiere un abordaje integral

Luis Ángel Cuellar, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición en el HURH
Inés Mulero, endocrinóloga pediátrica en el Río Hortega

La obesidad se ha convertido en uno de los mayores retos de salud pública del siglo XXI. Lejos de tratarse únicamente de un problema relacionado con el peso, es una enfermedad crónica y multifactorial que incrementa el riesgo de desarrollar numerosas patologías y condiciona la calidad y la esperanza de vida. Su prevención comienza en la infancia, pero sus consecuencias acompañan con frecuencia a las personas durante décadas, lo que hace imprescindible un abordaje continuado y multidisciplinar.

En España, alrededor de un tercio de los niños presenta exceso de peso y más de la mitad de la población adulta tiene un peso superior al recomendado. Una realidad que preocupa especialmente a los especialistas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, donde la prevención y el tratamiento de la obesidad se abordan desde distintas disciplinas médicas.

La doctora Inés Mulero Collantes, endocrinóloga pediátrica del Hospital Universitario Río Hortega, explica que el origen del problema está estrechamente ligado a los cambios en el estilo de vida. «Entre un 30 y un 40 % de los niños en España tienen sobrepeso u obesidad. La causa la encontramos en un estilo de vida poco saludable: la falta de tiempo y las prisas suelen derivar en el consumo de comida precocinada y bollería, alimentos con un alto contenido en grasas saturadas y azúcares, a lo que se suma el sedentarismo», señala.

La infancia, una etapa decisiva

Los hábitos adquiridos durante los primeros años de vida condicionan la salud futura. Una alimentación poco equilibrada, el aumento del tiempo frente a las pantallas y la disminución del ejercicio físico han favorecido que el exceso de peso aparezca cada vez a edades más tempranas.

La práctica de actividad física sigue siendo una de las herramientas preventivas más eficaces. Sin embargo, el juego al aire libre ha ido perdiendo terreno frente al ocio sedentario.

En este sentido, la doctora Mulero recuerda que «los niños y niñas hacían mucho más deporte de lo que hacen hoy en día y recurren bastante a las nuevas tecnologías.

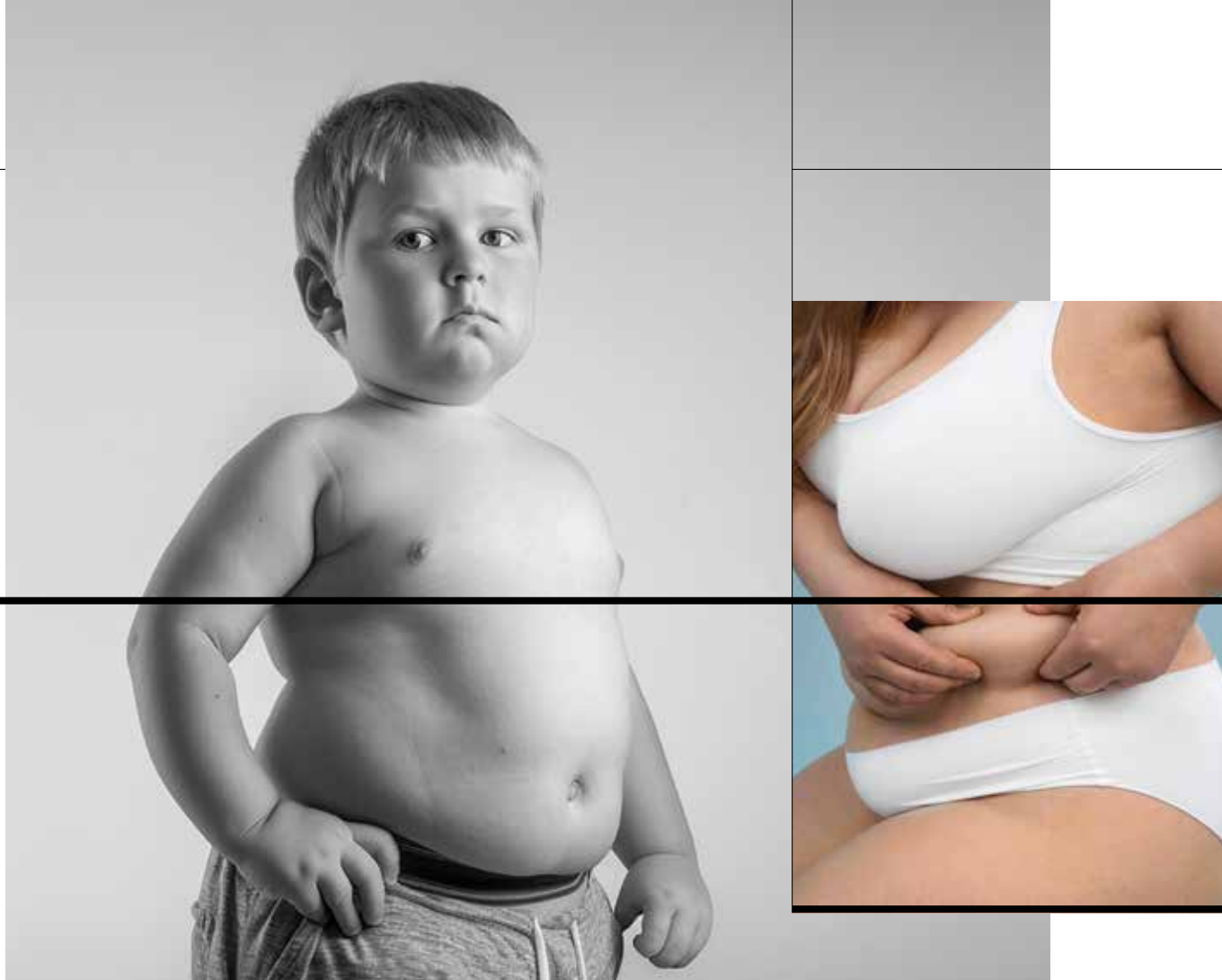
Tenemos que fomentar que realicen al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada cinco días a la semana para poder prevenir la obesidad».

La prevención también pasa por implicar a toda la familia en la adquisición de hábitos saludables, favoreciendo una alimentación variada, reduciendo el consumo de productos ultraprocesados y promoviendo un estilo de vida activo desde edades tempranas.

Las consecuencias de la obesidad infantil trascienden el aspecto físico. El exceso de peso puede afectar a la autoestima, favorecer problemas emocionales y aumentar el riesgo de sufrir aislamiento o acoso escolar. Pero, además, conlleva importantes repercusiones médicas que hace apenas unas décadas eran excepcionales en Pediatría.

«Antes no encontrábamos niños y adolescentes que pudieran tener diabetes mellitus tipo 2, que está íntimamente relacionada con el exceso de peso, y ahora la estamos viendo. Incluso enfermedades como la aterosclerosis, tradicionalmente asociadas a los adultos, comienzan a gestarse ya en la edad pediátrica con la formación precoz de placas de ateroma», advierte la endocrinóloga pediátrica.

Esta evolución confirma que la obesidad no puede entenderse como un problema pasajero de la infancia, sino como una enfermedad capaz de dejar una huella duradera sobre la salud cardiovascular y metabólica. La relación entre la obesidad infantil y la adulta está ampliamente demostrada. Cuanto mayor es el niño cuando presenta obesidad, más probable resulta que continúe padeciéndola en la edad adulta.



La doctora Mulero resume esta evolución con un dato especialmente revelador: «La obesidad infantil y la obesidad adulta están íntimamente relacionadas. Mientras que un lactante con exceso de peso presenta un riesgo futuro aproximado del 14 % de ser un adulto con obesidad, en un adolescente con obesidad ese riesgo alcanza alrededor del 80 %».

Esta continuidad explica por qué los especialistas consideran imprescindible actuar cuanto antes. Prevenir el exceso de peso durante la infancia significa reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta.

Un problema creciente también entre los adultos

Ese riesgo futuro ya es una realidad. El doctor Luis Ángel Cuéllar, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Río Hortega, recuerda que la obesidad afecta actualmente a una parte muy importante de la población adulta y que la tendencia continúa al alza.

En España, más de la mitad de los adultos presenta un peso inadecuado, una situación que preocupa especialmente porque el incremento también está siendo muy acusado entre niños y adolescentes. En la provincia de Valladolid, además, se estima que más de 70.000 adultos padecen obesidad, una cifra estrechamente relacionada con los hábitos de alimentación poco saludables y el sedentarismo.

El especialista insiste en que la obesidad debe entenderse como una enfermedad crónica y no como una cuestión meramente estética. De hecho, recuerda que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de cáncer y otras pa-

tologías que reducen la calidad y la esperanza de vida. Como resume el doctor Cuéllar, «la obesidad constituye un factor determinante de discapacidad, generando un considerable deterioro del bienestar y una reducción de la calidad de vida».

La complejidad de esta enfermedad hace que no exista una única solución. La alimentación saludable y el ejercicio físico continúan siendo los pilares fundamentales de la prevención y del tratamiento, aunque en determinados pacientes pueden ser necesarias otras estrategias terapéuticas, incluidos nuevos tratamientos farmacológicos, siempre dentro de un seguimiento médico especializado.

Por ello, los especialistas del Hospital Universitario Río Hortega defienden un abordaje multidisciplinar que integre a endocrinólogos, pediatras, nutricionistas, profesionales de Enfermería, psicólogos y otros especialistas, con el objetivo de ofrecer una atención individualizada adaptada a cada paciente y a cada etapa de la vida.

La prevención sigue siendo, sin embargo, la herramienta más eficaz. Promover hábitos saludables desde la infancia, favorecer una alimentación equilibrada y recuperar el ejercicio físico cotidiano no solo ayuda a prevenir la obesidad infantil, sino que también disminuye el riesgo de que esa enfermedad acompañe a la persona durante toda su vida.

Como recuerdan la doctora Inés Mulero Collantes y el doctor Luis Ángel Cuéllar, combatir la obesidad exige actuar de forma precoz y coordinada. Porque cuidar hoy la salud de los niños es también la mejor manera de proteger la salud de los adultos del mañana.

UN “MARCAPASOS” PARA EL SISTEMA NERVIOSO FRENTE AL DOLOR CRÓNICO

Enrique Ortega, médico del Servicio de Anestesia y Reanimación y jefe de la Unidad del Dolor

La estimulación del ganglio de la raíz dorsal se ha consolidado como una alternativa eficaz para pacientes con dolor crónico incapacitante que no han mejorado con medicación u otros tratamientos. La técnica, aplicada por los especialistas de la Unidad del Dolor de Valladolid, consiste en implantar un electrodo que envía impulsos eléctricos al sistema nervioso para modular la transmisión del dolor y reducir su intensidad.

Este procedimiento está indicado especialmente en determinados cuadros de dolor neuropático o síndrome de dolor regional complejo. Entre ellos se encuentran las secuelas dolorosas que pueden aparecer después de una prótesis de rodilla, una cirugía abdominal, una intervención de hernia inguinal o incluso una lesión de tobillo. En estos casos, el dolor puede persistir durante años y limitar de manera considerable la movilidad, la autonomía y la actividad laboral.

El doctor Enrique Ortega, especialista en Anestesiología y jefe de la Unidad del Dolor de Valladolid, compara el funcionamiento del dispositivo con el de un marcapasos. En este caso, en lugar de actuar sobre el corazón, lo hace sobre el sistema nervioso, bloqueando o modificando las señales dolorosas antes de que lleguen a la médula espinal.

El ganglio de la raíz dorsal se encuentra en el orificio intervertebral de la columna y desempeña un papel fundamental en la transmisión de información sensorial desde distintas zonas del cuerpo. La colocación precisa del electrodo permite actuar de manera muy localizada sobre el área afectada, haciendo que el dolor pase a un segundo plano, aunque no siempre desaparezca por completo.

El implante se introduce mediante una punción espinal y se conecta a una batería. La persona tratada dispone de un mando con el que puede encender o apagar el sistema y regular la intensidad de la estimulación. En algunos casos, el alivio se comprueba durante la propia intervención y el dispositivo puede implantarse de forma definitiva en una sola sesión. Cuando la respuesta requiere más tiempo, se realiza primero una fase de prueba de entre una y tres semanas antes de colocar la batería bajo la piel.

La estimulación del ganglio de la raíz dorsal se utiliza después de haber agotado alternativas más sencillas,

como el tratamiento farmacológico y otras técnicas intervencionistas. Antes de indicar el implante, el equipo lleva a cabo una valoración detallada de cada paciente, que incluye también una evaluación psicológica. Factores como la obesidad pueden aumentar el riesgo de fallos del dispositivo, por lo que, cuando resulta necesario, se recomienda previamente una intervención desde Endocrinología para alcanzar unas condiciones más favorables.

Los beneficios no se limitan a la reducción del dolor. En muchos casos, el tratamiento permite disminuir el consumo de analgésicos y, con ello, sus posibles efectos adversos. También facilita la recuperación de actividades cotidianas, mejora la autonomía e incluso puede favorecer la reincorporación laboral. Según explica el doctor Ortega, las últimas personas intervenidas en el Hospital Universitario Río Hortega han podido retomar su trabajo habitual.

La Unidad del Dolor de Valladolid funciona como un área única provincial, integrada por profesionales y recursos del Hospital Universitario Río Hortega y del Hospital Clínico Universitario. Sus consultas y salas de técnicas intervencionistas se distribuyen entre el Edificio Rondilla y el Río Hortega, donde también dispone de quirófano y hospitalización.

Además de atender a pacientes de Valladolid, realiza esta técnica a personas procedentes de Segovia, Palencia, Burgos y Soria, y actúa como referencia autonómica para procedimientos complejos.

La estimulación del ganglio de la raíz dorsal se practica en Valladolid desde 2010 y ha demostrado resultados mantenidos durante años. La batería suele tener que sustituirse aproximadamente cada cuatro años.

Aunque el implante implica una inversión inicial elevada, la reducción de consultas, tratamientos farmacológicos y bajas laborales hace que presente una buena relación entre coste y beneficio a largo plazo.

La Junta de Castilla y León ha autorizado una partida de 377.992 euros para la adquisición de nuevos sistemas implantables destinados al Hospital Universitario Río Hortega, con el objetivo de mantener esta opción terapéutica para pacientes con dolor crónico que no responde a los tratamientos convencionales.

“

La Unidad del Dolor de Valladolid emplea la estimulación del ganglio de la raíz dorsal para tratar casos de dolor neuropático que no responden a fármacos ni a otras terapias convencionales

”



SISTEMA KARDEX

Ana Cristina Caballero, jefa de la Unidad de Suministros-Almacén de HURH

¿Qué es el Kardex y por qué un hospital necesita un sistema así?

El Kardex o carrusel horizontal es un sistema automatizado de almacenamiento, lleva un registro y control de cada movimiento de mercancías, entradas, salidas y cantidades disponibles.

En un hospital, al gestionar miles de productos es necesario un sistema automatizado como este, ya que permite:

- Un acceso rápido: mediante luces indicadoras (Pick-to-Light) el sistema guía al personal la bandeja correcta. Esto elimina las búsquedas manuales y reduce el tiempo de preparación de pedidos casi a cero.
- Ahorro de espacio: a diferencia de las estanterías tradicionales, este sistema aprovecha el espacio al máximo.
- Trazabilidad total: se registra cada entrada y salida de material en tiempo real.

¿Cuándo y por qué se implantó en el Río Horte-ga? ¿qué problemas resuelve en la gestión logística de un centro hospitalario?

El sistema de armario automatizado Kardex se implantó en el Hospital Universitario Río Horte-ga de Valladolid en el almacén de suministros en el año 2009. Se instaló como parte de la estrategia tecnológica para crear un circuito seguro de almacenamiento de mercancías.

Este sistema resuelve muchos problemas en la gestión logística de un centro hospitalario como:

- Minimizar errores
- Ahorro de tiempo
- Control de inventario

Cómo se introduce la carga del material dentro del Kardex

Cuando llega la mercancía al almacén de suministros del hospital a través de los transportistas; y que previamente se han realizados los pedidos pertinentes, recepcionado y comprobado que la mercancía que ha entrado corresponde con lo que han enviado, se da entrada del material por el personal administrativo con su correspondiente registro y se realiza el traspaso del material al sistema de Kardex para que el personal responsable pueda introducir el material en el mismo.

Cómo funciona en el día a día: qué hace el personal, qué hace la máquina.

En cuanto al funcionamiento diario de Kardex, hay un calendario de servicio establecido, en el que a cada uni-





dad del hospital se le asigna una fecha concreta de pedido (mensual, quincenal, semanal), previa petición de las unidades, bien sea por vía de pacto de consumo o por el sistema tradicional de sistema KANBAM (etiquetas de doble cajón), todas las peticiones son enviadas al Servicio de Logística del hospital, éste nos envía o vuelca los pedidos diarios desde su programa IOSS a SAP (Saturno) que es con el programa que se trabaja en el hospital, estos pedidos llegan al ordenador que tiene el KARDEX (Stockey Central).

Una vez que ya constan los pedidos en dicho sistema, el personal encargado de su preparación, va sacando el material y lo va colocando en los carros automatizados correspondientes que son transportados por los AGVs para que se distribuya por la noche y llegue a la unidad correspondiente y así al día siguiente ya tiene repuesto cada unidad del hospital su almacenillo.

¿Cómo se realiza una extracción de productos para las unidades asistenciales?

Para realizar una extracción de productos del Kardex, una vez que ya figuran los pedidos en su sistema, el personal encargado de su preparación selecciona el pedido correspondiente, el carrusel empieza a moverse o girar horizontalmente y se va abriendo el armario correspondiente (este Kardex en concreto consta de 3 armarios) donde está ubicado el material, indica una luz led (Pick-to-Light) en la posición que se encuentra el material, en una pequeña pantalla del armario se puede comprobar la cesta y la bandeja, a medida que se saca el material se va confirmando automáticamente el solo.

¿Cómo se realizan las labores de control del stock y reposición del mismo?

En SAP (Saturno) cada material está registrado y estipulado con cierta cantidad de stock, cuando se va consumiendo el material y queda por debajo de cierto stock, el sistema salta automáticamente para realizar el pedido.

¿Qué garantiza seguridad y trazabilidad de todo el proceso?

En todo momento se puede ver la trazabilidad de cada material, ya que en el sistema queda registrado, todos los movimientos que se realizan como entradas, salidas, las cantidades que hay en stock en tiempo real, etc. Además el propio sistema diariamente realiza un Inventario para que estén cuadradas todas las cantidades que figuran en el Kardex y en Saturno.

¿Qué beneficios aporta respecto a un almacén tradicional?

Su principal beneficio es el principio de "adaptar la mercancía al hombre", el armario gira automáticamente hasta el trabajador eliminando los largos desplazamientos a pie.

También podemos destacar otros beneficios como:

- Mayor velocidad de preparación (picking): las luces led del sistema (Pick-to-Light) guían al trabajador directamente al producto exacto.
- Precisión casi perfecta: Reduce al mínimo los errores humanos. Conecta con un Software para saber el stock en tiempo real.
- Mayor seguridad: Protege el producto contra robos, polvo y caídas ya que está cerrado.
- Control: Controla automáticamente cada entrada y salida.

¿Cómo evolucionará la logística hospitalaria en los próximos años, qué mejoras se prevén?

La logística del futuro está siendo transformada por la innovación tecnológica y el crecimiento acelerado del comercio electrónico. Su apuesta se centra en la adopción de nuevas tecnologías que optimicen la gestión del movimiento de productos, desde su producción hasta su entrega final.

Entre las mejoras que se prevén pueden ser:

- Automatización de procesos.
- Mejora en la precisión de inventarios
- Capacitación del personal

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



📍 **DomusVi Arroyo**

Atención profesional · Trato familiar · Vida activa



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

Tel. 983 65 19 00 · domusvi.es

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



Número de Registro Sanitario: 47-c22-010

C/Hostieros, 6 - Valladolid
(Junto al Mercado del Campillo)

983 082 105

www.clinicasupie.com



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



EL ASVAO PARTICIPA EN UN PROYECTO EUROPEO PARA PREVENIR INFECCIONES PERINATALES EN ÁFRICA



El Centro de Especialidades de Arturo Eyries, perteneciente al Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO), ha acogido una jornada de trabajo del proyecto europeo MPIPrevEdu, una iniciativa destinada a reducir la mortalidad materna y neonatal en Angola y Mozambique mediante la mejora de la formación sanitaria.

El proyecto, financiado por la Unión Europea a través del programa Erasmus+ y liderado por la Universidad de Coimbra junto con la Universidad de Valladolid, busca capacitar a docentes y estudiantes de Enfermería en prácticas sostenibles e innovadoras para prevenir y controlar las infecciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la iniciativa participan también dos instituciones de educación superior de Angola y dos universidades de Mozambique.

La visita al centro vallisoletano permitió a docentes de ambos países conocer de primera mano el trabajo que desarrollan las matronas en España, así como el modelo de formación especializada y diferentes programas de apoyo a madres y recién nacidos, entre ellos los talleres de lactancia materna y masaje infantil.

Angola y Mozambique continúan registrando elevadas tasas de mortalidad materna, superiores a 225 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. Entre las prin-

cipales causas se encuentran las hemorragias, la sepsis, la rotura uterina, la preeclampsia y la eclampsia, además de enfermedades como la malaria, la tuberculosis, la hepatitis o el VIH. La hemorragia posparto sigue siendo uno de los mayores riesgos, especialmente en las zonas rurales, donde numerosos partos son atendidos por mujeres sin formación sanitaria.

MPIPrevEdu trabaja en la creación de escenarios prácticos adaptados a la realidad de estos países. La formación incluye medidas básicas como la higiene de manos y la elaboración de gel hidroalcohólico, junto con técnicas para prevenir y atender las hemorragias posteriores al parto. También pretende sustituir determinadas prácticas tradicionales sin respaldo científico que pueden aumentar el riesgo de infección para la madre y el bebé.

Por parte de la Universidad de Valladolid y del ASVAO participan Verónica Velasco González y Rosa Cárdena García, junto con un equipo multidisciplinar de profesionales e investigadores. El proyecto comenzó en 2024, se encuentra actualmente en fase de pilotaje y finalizará a finales de 2027. Su objetivo último es reforzar la autonomía de las instituciones africanas para formar a futuras generaciones de profesionales y mejorar de manera sostenible la atención a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos.

CREACIÓN DE LA NUEVA ZONA BÁSICA DE SALUD DE LA CISTÉRNIGA

La Junta de Castilla y León ha aprobado la creación de la nueva Zona Básica de Salud (ZBS) de La Cistérniga, Orden de Reestructuración de los Servicios Sanitarios del Área de Salud de Valladolid Oeste. El centro sanitario situado en la calle Fragua, número 14, ha asumido la atención de alrededor de 9.000 tarjetas sanitarias y funciona como centro de referencia para el municipio y su entorno.

La nueva demarcación incluye, además del núcleo urbano de La Cistérniga, el polígono industrial La Mora, las urbanizaciones El Páramo y El Paramillo, varias fincas próximas y el Centro Ecuestre Vega del Pinar. Esta reorganización responde al crecimiento demográfico registrado en los últimos años y al aumento de la demanda asistencial, vinculado tanto al incremento de población como al envejecimiento y a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

La puesta en marcha de la nueva Zona Básica de Salud permite acercar los servicios de Atención Primaria a

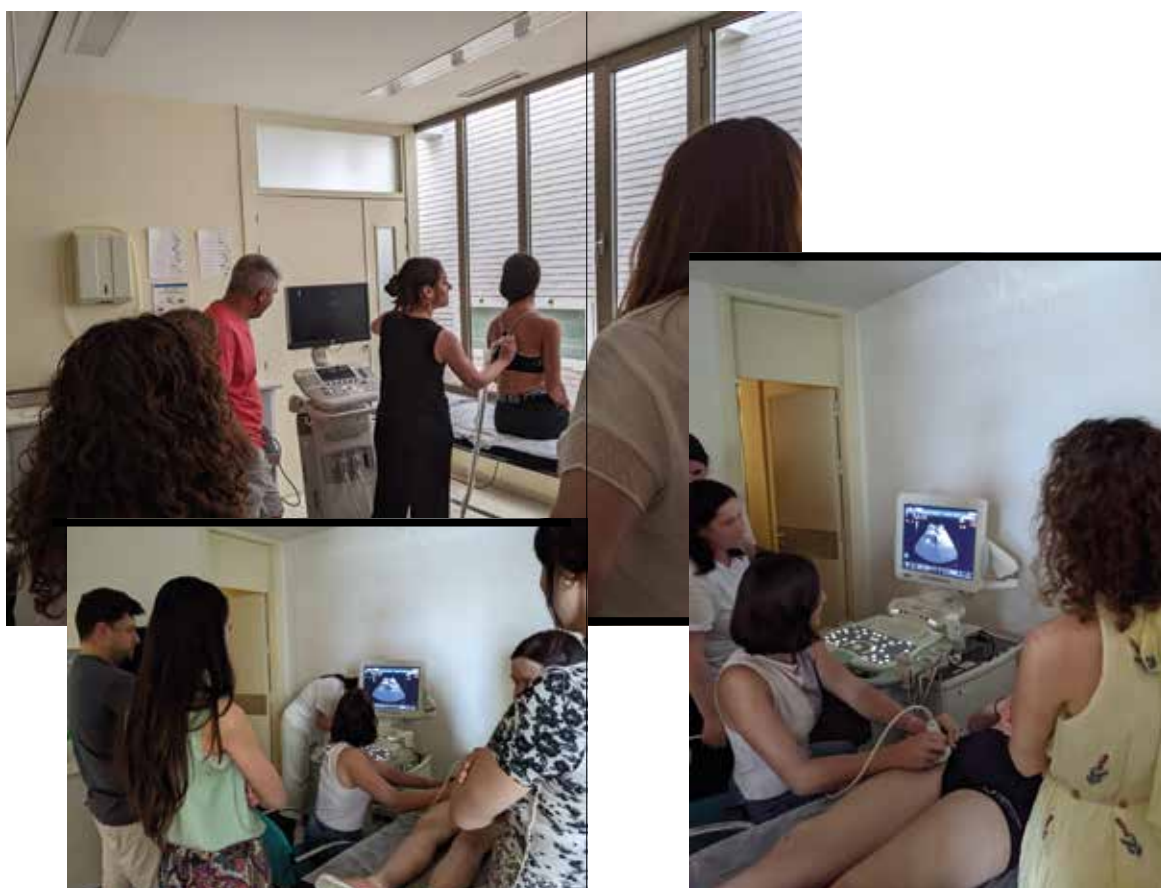
la población, mejorar la accesibilidad y favorecer una atención más próxima. También contribuye a optimizar la coordinación entre profesionales, ajustar los recursos disponibles y distribuir de forma más equilibrada la carga asistencial entre los centros implicados.

Por su parte, la Zona Básica de Salud Delicias I mantiene su centro de referencia en el paseo de Juan Carlos I, número 18, desde donde atiende a cerca de 18.700 tarjetas sanitarias. La separación de ambas zonas facilita una organización más adaptada a la realidad actual de sus respectivas poblaciones y permite responder con mayor precisión a sus necesidades sanitarias.

Con esta nueva estructura, el Área de Salud Valladolid Oeste refuerza su red de Atención Primaria y avanza hacia un modelo más cercano, eficiente y ajustado a la evolución demográfica y social de La Cistérniga y del barrio de Delicias.



FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA CLÍNICA PEDIÁTRICA PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



El Centro de Salud de Parquesol ha acogido la primera jornada presencial del I Curso de Ecografía Clínica Pediátrica para Atención Primaria, en el que participan pediatras del Área de Salud Valladolid Oeste junto con profesionales procedentes de Palencia, Burgos y Soria.

La iniciativa tiene como objetivo proporcionar los conocimientos esenciales para incorporar progresivamente el uso del ecógrafo a las consultas de Pediatría de los centros de salud. Esta herramienta, empleada como apoyo a la valoración clínica, puede facilitar la orientación diagnóstica y contribuir a mejorar la atención que se presta a la población infantil.

La formación comenzó en abril con una fase teórica, durante la cual el alumnado pudo acceder a materiales

didácticos y a numerosos vídeos explicativos elaborados y locutados por el profesorado. Posteriormente, en mayo, se desarrollaron las sesiones prácticas presenciales en grupos reducidos, favoreciendo un aprendizaje más directo y personalizado.

La valoración de esta primera experiencia ha sido muy positiva. La ecografía clínica presenta numerosas aplicaciones en Pediatría y puede resultar especialmente útil para complementar la exploración de distintas patologías desde el propio ámbito de la Atención Primaria. El curso ha sido posible gracias al respaldo de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste, que han apoyado la propuesta impulsada por la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCYL).



DOUS

Odontología y salud



NUEVOS PROYECTOS

NUEVAS ILUSIONES

Dr: Raúl 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@odous.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@odous.es | www.odous.es

Reg: 47-C251-0030

LOS HÁBITOS SALUDABLES TAMBIÉN SE APRENDEN EN EL COLEGIO



El equipo del Centro de Salud Pisuegra, en Arroyo de la Encomienda, continúa desarrollando iniciativas de salud comunitaria destinadas a acercar la prevención y el autocuidado a la vida cotidiana de la población.

Dentro de esta labor, profesionales del centro se han desplazado al Colegio Elvira Lindo Garrido para compartir una actividad educativa con el alumnado de 1.º y 2.º de Educación Primaria centrada en la adquisición de hábitos saludables.

Durante la sesión, los niños y niñas pudieron conocer, de una forma cercana y adaptada a su edad, algunas pautas básicas relacionadas con la alimentación, la higiene, la actividad física y el bienestar. El propósito es que comprendan desde edades tempranas la importancia de cuidar su salud y puedan incorporar estos aprendizajes de manera natural a sus rutinas diarias.

La actividad se enmarca en el compromiso del Centro de Salud Pisuegra con una atención que va más allá de la consulta y que apuesta por la educación sanitaria, la prevención y la colaboración con los centros educativos. Porque aprender a cuidarse desde la infancia es una de las mejores herramientas para construir una vida más saludable.



CASA CUNA CIERRA SU TERCERA EDICIÓN Y ANUNCIA SU REGRESO EN OCTUBRE

CASA CUNA

Cerramos una etapa, pero seguimos caminando juntos.

Hoy ponemos fin a esta edición de nuestros talleres. Han sido meses de aprendizaje, encuentros, dudas compartidas y mucho crecimiento junto a las familias de nuestra comunidad.

Gracias a todas las personas que habéis formado parte de este grupo de crianza y por confiar en nosotros para acompañaros en una etapa tan importante.

Y tenemos una buena noticia: en octubre volvemos con la IV Edición.

Volvemos con nuevas propuestas, nuevos temas y la misma ilusión de siempre, con el objetivo de seguir apoyando y acompañando a las familias de nuestra comunidad.

Estamos muy felices de continuar este proyecto y de seguir creciendo juntos.

¡Nos vemos en octubre!

Gracias por ser parte de Casa Cuna.

El Área de Salud Valladolid Oeste continúa impulsando iniciativas de salud comunitaria orientadas a acercar la atención sanitaria a la vida cotidiana de las familias. Entre ellas se encuentra Casa Cuna, un espacio de encuentro, aprendizaje y acompañamiento dedicado a la crianza.

A través de charlas y talleres, los profesionales sanitarios comparten conocimientos, resuelven dudas y ofrecen apoyo durante una etapa especialmente importante para madres, padres y personas cuidadoras. La iniciativa ha logrado una excelente acogida entre las familias de Valladolid Oeste y acaba de clausurar su tercera edición tras varios meses de actividades.

Desde su puesta en marcha, Casa Cuna ha experimentado un crecimiento notable. Lo que comenzó como una propuesta desarrollada por una enfermera residente de Familiar y Comunitaria, un médico interno residente y una matrona se ha convertido en un proyecto multidisciplinar. Actualmente participan profesionales de Pediatría, Fisioterapia, Psicología, Higiene Bucodental, Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria, además de matronas y residentes de distintas especialidades.

El proyecto cuenta también con la colaboración de la asociación vecinal, comercios de la zona y el equipo del Centro de Salud Arturo Eyries, que contribuyen a difundir la actividad y facilitar la participación de las familias. Esta implicación conjunta ha permitido crear una red de apoyo cercana, abierta a toda la comunidad y basada en el intercambio de experiencias.

Tras el balance positivo de esta tercera edición, Casa Cuna ya prepara su regreso. La cuarta edición comenzará en octubre con nuevas propuestas y contenidos, pero manteniendo el mismo propósito: acompañar a las familias, ofrecer información útil y seguir construyendo comunidad en torno a la crianza y los cuidados.



aprende a vivir

SERVICIOS
RESIDENCIALES



Donde nuestros mayores se sienten como en casa

Nuestras residencias en Valladolid:

- *La Arbolada* • 60 plazas • **983 236 040**
- *Santa Mónica* • 63 plazas • **983 572 000**
- *Nava del Rey* • 100 plazas • **983 850 159**
- *La Blanca Paloma* • 48 plazas • **983 583 120**
- *El Mirador de Cigales* • 60 pzas. • **983 580 710**

Para más información, **contacta** con nosotros:



983 571 000



aprendeavivir.es





ASOCIACIÓN DE
FAMILIARES DE
ALZHEIMER
VALLADOLID

*La enfermedad de Alzheimer
golpea el cerebro del paciente
y el corazón de la familia*

- Centro de Día específico de atención en Alzheimer y demencias similares
- Terapias de Estimulación Cognitiva (en el Centro y en Domicilio)
- Servicio de Apoyo Psicológico destinado al Cuidador Principal y Familia
- Transporte adaptado con recogida en el domicilio

*Centro acreditado para la Prestación Vinculada (Ley de Dependencia)

Orientación · Atención directa · Área psicosocial · Concienciación
Mas de 31 años de Experiencia

ASOCIACIÓN ALZHEIMER VALLADOLID
Plaza de Carmen Ferreiro, 3
47011 San Pedro Regalado
VALLADOLID

Telf: 983 25 66 14 / 638 575 508

gerenteafava@gmail.com

www.alzheimervalladolid.org



AMILA

Hotel Conde Ansúrez



Bodas, comuniones, eventos familiares y de negocios

Menú ejecutivo (de lunes a viernes)

Menú El Caserón (fin de semana y festivos)

Atención personalizada

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

EL CENTRO DE SALUD PISUERGA IMPULSA PEQUEÑOS CAMBIOS PARA MEJORAR LA SALUD

El Centro de Salud Pisuerga en Arroyo de la Encomienda acogió el pasado 21 de mayo la jornada «Pequeños grandes cambios en salud», una iniciativa organizada por profesionales de Atención Primaria en colaboración con el Ayuntamiento.

A lo largo del día, las personas asistentes pudieron participar en talleres prácticos, charlas divulgativas y diferentes actividades orientadas a promover hábitos de vida saludables. La programación se completó con mesas informativas de asociaciones locales, que acercaron a la ciudadanía sus recursos, servicios y propuestas.



La jornada se enmarca en las acciones de salud comunitaria promovidas por el Área de Salud Valladolid Oeste, con el objetivo de sacar la prevención y el autocuidado fuera de las consultas y acercarlos a los espacios cotidianos de la población.

Bajo la idea de que pequeñas decisiones mantenidas en el tiempo pueden generar mejoras importantes, la actividad puso el foco en la educación sanitaria, la participación ciudadana y la colaboración entre profesionales, instituciones y tejido asociativo.

LOS «CAFÉ-TERTULIA» DE HUERTA DEL REY SE CONSOLIDAN COMO ESPACIO DE SALUD Y CONVERSACIÓN



El Centro de Salud Huerta del Rey, perteneciente al Área de Salud Valladolid Oeste, ha puesto en marcha el proyecto comunitario «Café-tertulia. Tu espacio de salud y conversación», una iniciativa de educación para la salud que está teniendo una excelente acogida entre la población.

La actividad se celebra todos los viernes, de 10:30 a 11:30 horas, en el Centro Cívico José Luis Mosquera. Con aforo limitado, ofrece a vecinos y vecinas un punto de encuentro cercano en el que pueden conversar con profesionales sanitarios, plantear sus dudas y compartir experiencias en un ambiente distendido y de confianza.

Durante estas sesiones se abordan cuestiones de interés para la vida cotidiana y se ofrecen consejos útiles y prácticos para mejorar el autocuidado. El propósito es facilitar el acceso a información sanitaria rigurosa, fomentar hábitos saludables y reforzar la relación entre la ciudadanía y los equipos de Atención Primaria.

La iniciativa forma parte de las acciones de salud comunitaria del Área de Salud Valladolid Oeste, orientadas a llevar la prevención y la promoción de la salud más allá de las consultas. A través del diálogo y la participación, los «Café-tertulia» están contribuyendo a crear una comunidad más informada, implicada y consciente de la importancia de cuidarse cada día.



NUESTRA RELACIÓN CON EL SOL

Cuidar nuestra salud sin bulos y con información

El sol es fuente de vida, bienestar y vitamina D, pero también implica riesgos que a menudo minimizamos. Después de un verano especialmente intenso, varias médicas de Familia ayudan a separar la evidencia de los mitos: desde cómo reconocer un golpe de calor hasta por qué el protector solar no es nuestro enemigo.

El verano ya queda atrás, pero sus efectos siguen presentes en nuestra piel y en nuestra memoria. Durante los meses de más calor, es posible que hayamos repetido viejos errores en nuestra relación con el sol: exposiciones prolongadas, confianza excesiva en una protección insuficiente o la idea de que «por un rato no pasa nada».

Ahora, con la perspectiva que da el nuevo curso, es el momento idóneo para revisar lo ocurrido y aprender de verdad. Porque protegernos del sol no significa vivir de espaldas a él, sino conocer sus beneficios, entender sus riesgos y abandonar de una vez algunos de los bulos que se han instalado en torno a la fotoprotección.

El verano de 2025 volvió a demostrar que el calor no es únicamente una cuestión de incomodidad. Fue el verano más cálido registrado hasta entonces en España y agosto estuvo marcado por una ola de calor prolongada e intensa, entre los días 3 y 18. Las investigaciones realizadas con datos del sistema MoMo han estimado miles de muertes atribuibles al calor durante los meses estivales.

La **doctora Sara Ortiz**, coordinadora del Centro de Salud de Parquesol, recuerda que las temperaturas

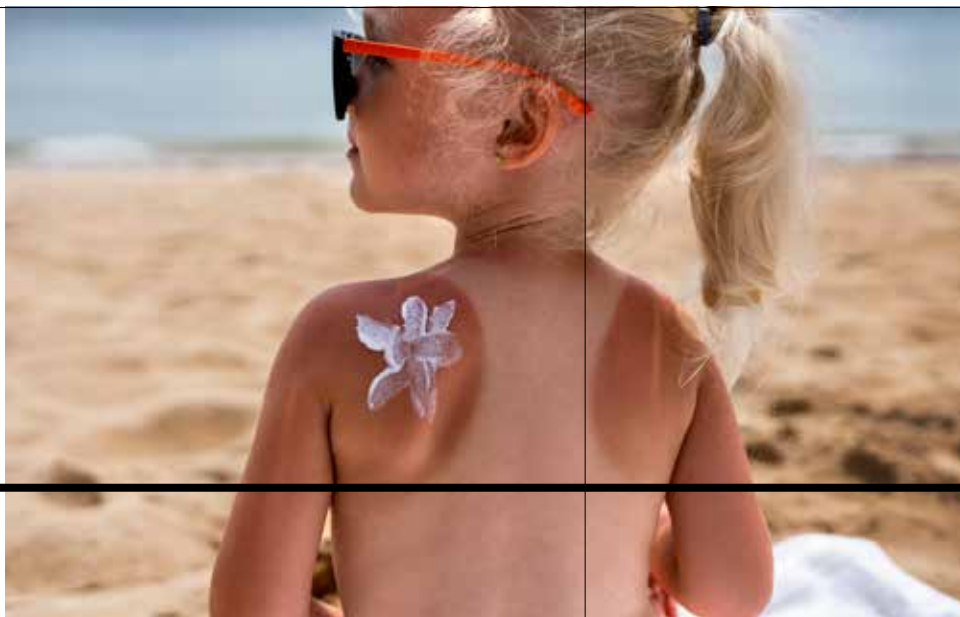
elevadas pueden afectar a la concentración y al cansancio, dos elementos fundamentales para el rendimiento académico. Su recomendación es sencilla y, precisamente por eso, fácil de incorporar a la rutina: aprovechar las horas más frescas del día, mantener bien ventilada la habitación y beber agua con frecuencia. «Los estudiantes pueden notar a la hora de estudiar que tienen un poco menos de concentración. Que mantengan la calma, que se refresquen, que hagan una pequeña parada, que se hidraten», explica.

Y hay una idea que conviene desterrar: no es necesario esperar a tener mucha sed para Cuando hace mucho calor se recomienda hidratarse con frecuencia, evitar las horas de mayor temperatura, llevar ropa ligera y buscar espacios frescos o a la sombra.

Dolor de cabeza, cansancio, náuseas, mareo, calambres... A veces interpretamos las primeras señales del exceso de calor como un malestar pasajero. Sin embargo, aprender a reconocerlas es fundamental para evitar que el cuadro empeore.

Isabel Cebrián, médica de Familia y Salud Comunitaria del Centro de Salud Delicias II, insiste en una cuestión esencial: «El golpe de calor es una urgencia médica potencialmente mortal». La prevención empieza mucho antes de que aparezcan los síntomas. Evitar salir durante las horas centrales del día, vestir ropa ligera, permanecer en lugares frescos y protegerse del sol son medidas básicas. Pero Cebrián coloca la hidra-





tación en un lugar prioritario: «Hay que beber agua incluso antes de llegar a tener sed».

También pide prestar especial atención a las personas más vulnerables, especialmente cuando viven solas. Mayores, lactantes, embarazadas, personas con determinadas enfermedades crónicas o con autonomía limitada presentan un riesgo mayor frente a los efectos de las temperaturas extremas.

La doctora Paula Casas, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Laguna de Duero añade otra palabra clave: rapidez. «Un golpe de calor es una urgencia médica; detectarlo a tiempo



puede salvar vidas. Ocurre cuando el cuerpo pierde su capacidad para regular la temperatura, normalmente tras una exposición prolongada a altas temperaturas o un esfuerzo en un ambiente caluroso», explica.

Confusión, comportamiento extraño, dolor de cabeza intenso, mareo, náuseas, piel muy caliente y enrojecida, somnolencia, convulsiones o pérdida de conocimiento deben encender todas las alarmas. Ante la sospecha de un verdadero golpe de calor, la recomendación sa-

nitaria oficial es llamar inmediatamente al 112, trasladar a la persona a un lugar fresco mientras llega la ayuda y comenzar a bajar su temperatura con agua o paños fríos. En estos casos no debe darse nada de beber. Es importante diferenciarlo del agotamiento por calor, más leve, en el que sí puede recomendarse beber agua a pequeños sorbos. La diferencia no es menor. Saber interpretar las señales permite pasar del «ya se le pasará» a una actuación que puede ser decisiva.

Hablar de protección no significa demonizar el sol. Ese es precisamente uno de los primeros mensajes de **María Hernández, médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud de Parquesol**. «Sin el sol no podríamos vivir, es fundamental, pero hay que conocer los riesgos», señala.



La clave está en la exposición responsable. La radiación ultravioleta produce efectos que pueden manifestarse de forma inmediata —la quemadura solar es el ejemplo más evidente— y otros que tienen consecuencias a largo plazo. Tanto la radiación UVA como la UVB pueden causar daño cutáneo y están relacionadas con el desa-



rollo de cáncer de piel; la UVB es, además, la principal responsable de la quemadura solar.

Por eso una piel que se ha puesto roja no es simplemente el recuerdo de un día de playa. Y tampoco el bronceado debe confundirse con una señal de salud: es una respuesta defensiva de la piel frente al daño provocado por la radiación ultravioleta.

En los últimos años, las redes sociales han dado alas a discursos que cuestionan la seguridad de las cremas solares. Para Hernández, el mensaje debe ser claro: «Ponerse fotoprotector solar es seguro». Los filtros ultravioleta autorizados en los productos cosméticos comercializados en la Unión Europea están sometidos a evaluación y regulación de seguridad, con límites y condiciones de uso que se actualizan conforme aparece nueva evidencia científica.

Existen distintas formulaciones y tipos de filtros solares. Algunos utilizan filtros minerales y otros incorporan filtros orgánicos, y muchas fórmulas combinan diferentes tecnologías. Para el usuario, sin embargo, hay una cuestión todavía más importante que aprender la química del bote: utilizar correctamente el producto.

Porque tener un protector solar en la mochila no protege por sí mismo. Hay que aplicarlo en cantidad suficiente, cubrir las zonas que solemos olvidar y reaplicarlo, especialmente tras el baño, una sudoración abundante o el roce. La AEMPS recuerda además que el fotoprotector debe formar parte de una estrategia más amplia que incluya evitar las horas de mayor radiación y recurrir a ropa, gafas, sombreros y sombra.

¿Y qué pasa con la vitamina D?

Es probablemente uno de los argumentos que más circulan cuando se cuestiona la protección solar: *si me pongo crema, no produciré vitamina D.*

María Hernández desmonta esa idea desde algo tan cotidiano como nuestra propia manera de aplicarnos el protector. En condiciones experimentales muy controladas podría reducirse notablemente la radiación UVB que alcanza la piel, pero la vida real dista mucho de un laboratorio. No aplicamos una película absolutamente uniforme sobre cada centímetro de piel ni mantenemos esa cobertura intacta durante todo el día.

La radiación UVB participa, efectivamente, en la producción de vitamina D. Pero convertir este hecho en una invitación a exponernos deliberadamente al sol sin protección es una conclusión equivocada: las necesidades individuales de vitamina D pueden valorarse y, si existe una deficiencia, tratarse bajo supervisión sanitaria sin asumir innecesariamente el daño asociado a la radiación ultravioleta.

Como resume Hernández, no merece la pena aumentar el riesgo de una quemadura o del daño solar acumulativo con la única finalidad de producir una vitamina que, cuando es necesario, puede obtenerse por otras vías.





SONRÍE CLÍNICA DENTAL
HERRERA & OSPINA

Calle Villanubla 26 · 47009 Valladolid

☎ 983 342 799 · 📞 648 175 926

www.sonrieclinicadental.es



NEUROCARE
HOME

RESIDENCIA DE MAYORES

— Y CENTRO DE DÍA —
EN VALLADOLID

*Cuidamos de lo que más importa:
Su bienestar y su felicidad.*



**ATENCIÓN
PERSONALIZADA**

Cercana y profesional.
Cada persona, única.



**ESTIMULACIÓN
COGNITIVA**

Física, emocional
y social.



**INSTALACIONES
CÓMODAS Y SEGURAS**

Ambientes cálidos,
adaptados y accesibles.



CENTRO DE DÍA

Apoyo diario, compañía
y actividades para
una vida plena.

ATENCIÓN PERSONALIZADA

• PROFESIONALES CUALIFICADOS

• INSTALACIONES CÓMODAS Y SEGURAS



LLÁMENOS Y LE INFORMAREMOS
SIN COMPROMISO

983 570 843



CALLE MIESES 30A
47009 VALLADOLID

MÁS QUE UNA RESIDENCIA, UN HOGAR.

Pilar del Río, coordinadora
del Centro de Salud Huerta del Rey
**HUERTA DEL REY, UNO DE LOS CENTROS
MÁS GRANDES DEL ÁREA, RESPONDE
A UN BARRIO EN CRECIMIENTO**



¿Qué caracteriza al Centro de Salud Huerta del Rey dentro del ASVAO?

Es uno de los centros más grandes del área oeste, desempeña un importante papel asistencial con un gran volumen de trabajo, y además tiene gran peso como centro docente debido a su histórica trayectoria en la formación de estudiantes, médicos y enfermeros tanto de pregrado como de postgrado.

¿Qué perfil tiene la población adscrita al centro y cómo condiciona el trabajo diario?

El centro de salud atiende a 25.922 personas de una amplia zona de la ciudad de aproximadamente 242 hectáreas de extensión e integra distintos barrios, por lo que la población es muy diversa tanto en edades como en estratos económicos y lugares de origen. Por ello, la carga asistencial que gestionamos a diario es grande y variada y exige una buena organización y coordinación entre todos los profesionales.

¿De qué manera perciben el crecimiento poblacional y los cambios demográficos actuales que vive la ciudad de Valladolid en el centro de salud?

El crecimiento de la zona ha forzado la creación de un nuevo cupo de unas 1400 TSI y la incorporación de una nueva médica de familia, pero lamentablemente no se ha creado aún una plaza de enfermería para esa nueva unidad básica asistencial.

¿Qué papel tiene la atención domiciliaria y el seguimiento de pacientes institucionalizados en un área con la estructura de edades de Huerta del Rey?

El seguimiento a domicilio de pacientes crónicos que no pueden acudir al centro de salud porque su patología los inmoviliza o les plantea importantes dificultades es uno de los pilares de la Atención Primaria. Estas consultas a domicilio plantean un reto logístico en el día a día; la zona básica es muy amplia y llevan mucho tiempo. Por ejemplo, desplazarse a pie hasta la urbanización La Cumbre desde el centro de salud lleva unos 25 minutos de ida y otros tantos de vuelta más el tiempo que lleve la valoración del paciente. En cuanto a los pacientes institucionalizados en nuestra zona básica, atendemos usuarios de 4 residencias en coordinación con estos servicios sociosanitarios con el apoyo de unidades como UPAC, UCA.

“

Según los datos de actividad y demoras de 2025 somos uno de los 3 centros de salud urbanos que menos demora tiene en el área

”

La cartera del centro incluye consultas de Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería, pero también otras prestaciones como sala de curas, extracciones, preparación al parto, cirugía menor. ¿Cuáles de estas líneas tienen más peso hoy en la actividad del centro y cuál ha crecido más en los últimos años?

Las extracciones, sin duda, porque asumimos parte de las peticiones que se realizan por los diferentes especialistas del HURH, además de las generadas en nuestras consultas del protocolo de seguimiento de pacientes crónicos y los casos agudos que puedan surgir. Con el barrio de Villa del Prado, que cuenta con población mayoritariamente joven, se genera mucha demanda para las matronas (seguimiento de embarazo, preparación al parto, puerperio) y solo disponemos de una matrona a tiempo completo y otra comparti-





da con Covaresa. Salta a la vista que la necesidad de atención estaría mejor cubierta si tuviéramos las dos a tiempo completo.

¿Qué implica en la práctica coordinar un equipo como este? ¿Cuánto de gestión y cuánto de consulta hay en su día a día, y qué es lo más difícil de compaginar ambas?

Implica tiempo y necesidad de trabajo en equipo, afortunadamente cuento con buenos apoyos por parte de la responsable de enfermería, la responsable de grupo administrativo y el resto de compañeros.

Lo más difícil es que hay que seguir haciendo tareas asistenciales a la vez que trabajo de gestión. Esta dificultad se solventa con el apoyo de los médicos fidelizados que se ocupan de la parte asistencial de mi consulta mientras yo me dedico a la gestión unas horas a la semana.

El centro forma residentes. ¿Qué aporta a un centro de salud contar con estas figuras?

Los residentes son médicos en formación que van asumiendo progresivamente durante la residencia cada vez más autonomía y responsabilidad hasta el final del cuarto año, en el que pasan durante dos meses la consulta solos mientras los tutores nos reciclamos en rotaciones externas.

El tener residentes mantiene vivo el centro científicamente hablando. Hay sesiones clínicas impartidas por ellos semanalmente, se comentan casos, y nos ponen en aprietos muchas veces con sus preguntas. Como consecuencia de ello, los tutores estamos obligados a tener un excelente nivel de actualización en todos los temas de la especialidad.





Si tuviera que señalar aquello que este equipo hace especialmente bien ¿qué destacaría?

El ambiente de trabajo y nuestra tradición en actividades comunitarias.

¿Cómo nació el Café-Tertulia? ¿De quién fue la idea y qué habían detectado en la consulta que les hizo pensar que hacía falta?

La idea la importó de Cataluña la enfermera Carmen Beltrán y nos arrastró a todos. Es nuestra última actividad comunitaria en un formato muy original y exitoso, pero no es la única. Tenemos un amplio historial de actividades con la población desde que se inauguró el centro de salud. Es uno de nuestros puntos fuertes. Hay un programa muy consolidado a lo largo ya de muchos años de charlas de educación afectivo-sexual en el instituto Vega del Prado, talleres de deshabituación tabáquica, talleres de preparación al parto por parte de las matronas con las mujeres gestantes, talleres realizados por enfermería de pediatría sobre diversos aspectos de la crianza, talleres de lactancia, de prevención de caídas en pacientes mayores realizados por el servicio de fisioterapia, entre otras muchas actividades comunitarias.

Han pasado ya muchos vecinos por estas charlas. ¿Ha notado algún efecto en cómo consultan, en lo que detectan, en situaciones que de otro modo no habrían aparecido?

Creo que es pronto para hacer esa valoración, pero sin duda tendrá sus efectos a largo plazo como los están teniendo el resto de nuestras actividades comunitarias.

¿Cómo afrontan la presión asistencial en un centro urbano, donde el tiempo por paciente es más escaso que en el medio rural?

Según los datos de actividad y demoras de 2025 somos uno de los 3 centros de salud urbanos que menos demora tiene en el área. Tenemos un cupo medio de 1450 TSI, de media atendemos unas 630 consultas al mes por profesional médico con una presión asistencial por médico de familia de 34 pacientes, más que la media del área. El reto lo superamos a diario con organización, optimización del tiempo asignado en la agenda a cada tipo de cita y, sobre todo, con trabajo duro.

¿Cuál es hoy el mayor hándicap del centro?

La falta de espacio, sin ninguna duda. El centro de salud se amplió hace 25 años, pero no se hizo bien la previsión de crecimiento poblacional y las necesidades de espacio que esto iba a exigir. En la actualidad necesitamos espacio. Está prevista una remodelación del centro a medio plazo.



DRA. M.^a ÁNGELES TORRES NIETO

Jefa del Servicio de Anatomía Patológica
Hospital Universitario Río Hortega

La Anatomía Patológica suele definirse como la especialidad que pone nombre a la enfermedad. Sin embargo, su papel ha evolucionado enormemente en las últimas décadas.

¿Cómo describiría hoy la verdadera dimensión de esta disciplina dentro de un hospital de alta complejidad?

Hoy, definir la Anatomía Patológica únicamente como la especialidad que “pone nombre a la enfermedad” resulta claramente insuficiente. Es una unidad esencial en la actividad asistencial de cualquier hospital y su contribución va mucho más allá del diagnóstico. Participa de forma decisiva en la valoración pronóstica, en la selección de estrategias terapéuticas, en la evaluación de la respuesta a los tratamientos y en la reducción de la variabilidad clínica, ayudando además a optimizar los recursos sanitarios. Nuestra actividad se centra en el procesamiento y estudio de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias clínicas, integrando información morfológica, inmunohistoquímica y molecular para elaborar informes cada vez más completos y precisos. En Oncología, por ejemplo, el diagnóstico anatomopatológico es hoy inseparable de la medicina personalizada. Ya no basta con determinar que un paciente presenta un cáncer de pulmón, una neoplasia mamaria o un melanoma; es imprescindible identificar biomarcadores y alteraciones moleculares que condicionarán el acceso a terapias dirigidas, inmunoterapia u otros tratamientos específicos. Además, los patólogos participamos activamente en comités multidisciplinares de tumores, donde contribuimos a integrar la información morfológica, molecular, clínica y radiológica para ofrecer a cada paciente la estrategia diagnóstica y terapéutica más adecuada. Todo ello se complementa con la formación de residentes, estudiantes y Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico,

así como con la participación en proyectos de investigación e innovación biomédica. Por tanto, la Anatomía Patológica ha pasado de ser una especialidad fundamentalmente morfológica a convertirse en una disciplina clave para la medicina de precisión. Hoy resulta difícil concebir un hospital moderno, y especialmente un hospital de alta complejidad, sin un Servicio de Anatomía Patológica sólido, innovador y plenamente integrado en la atención al paciente.

Se suele decir que muchas decisiones terapéuticas comienzan realmente en el laboratorio de Anatomía Patológica. ¿Hasta qué punto un informe anatomopatológico condiciona el abordaje clínico posterior?

Sin exagerar, muchas de las decisiones terapéuticas que se toman hoy, especialmente en el ámbito oncológico, tienen su origen en los informes anatomopatológicos. Estos informes ya no se limitan a describir las características morfológicas de una enfermedad, sino que integran información inmunohistoquímica y molecular esencial para seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. En Oncología, el informe anatomopatológico tiene un impacto determinante. Define el tipo exacto de tumor, su grado de agresividad, la extensión local de la enfermedad, la afectación ganglionar, los márgenes quirúrgicos y la presencia de biomarcadores diagnósticos y pronósticos. Cada uno de estos datos influye en decisiones tan relevantes como indicar o no una cirugía adicional, administrar quimioterapia, seleccionar una terapia dirigida o plantear inmunoterapia. Un ejemplo muy ilustrativo es el cáncer de mama.

El diagnóstico anatomopatológico no solo identifica el tipo tumoral, sino que incluye biomarcadores fundamentales como los receptores hormonales, HER2 y el índice de proliferación celular Ki67. La integración de estos resultados con la información clínica y radiológica permite decidir si la paciente se beneficiará de cirugía, hormonoterapia, tratamientos anti-HER2, quimioterapia o una combinación de estas estrategias. Pero su relevancia no se limita al cáncer. En enfermedades inflamatorias intestinales, hepatopatías, patologías renales, enfermedades autoinmunes o procesos dermatológicos, el estudio anatomopatológico aporta información decisiva para confirmar diagnósticos, establecer pronósticos y orientar las estrategias terapéuticas más adecuadas.

La medicina personalizada ha cambiado la forma de entender el cáncer y otras enfermedades. ¿Qué papel desempeña actualmente la Anatomía Patológica en esa transición hacia tratamientos cada vez más individualizados?

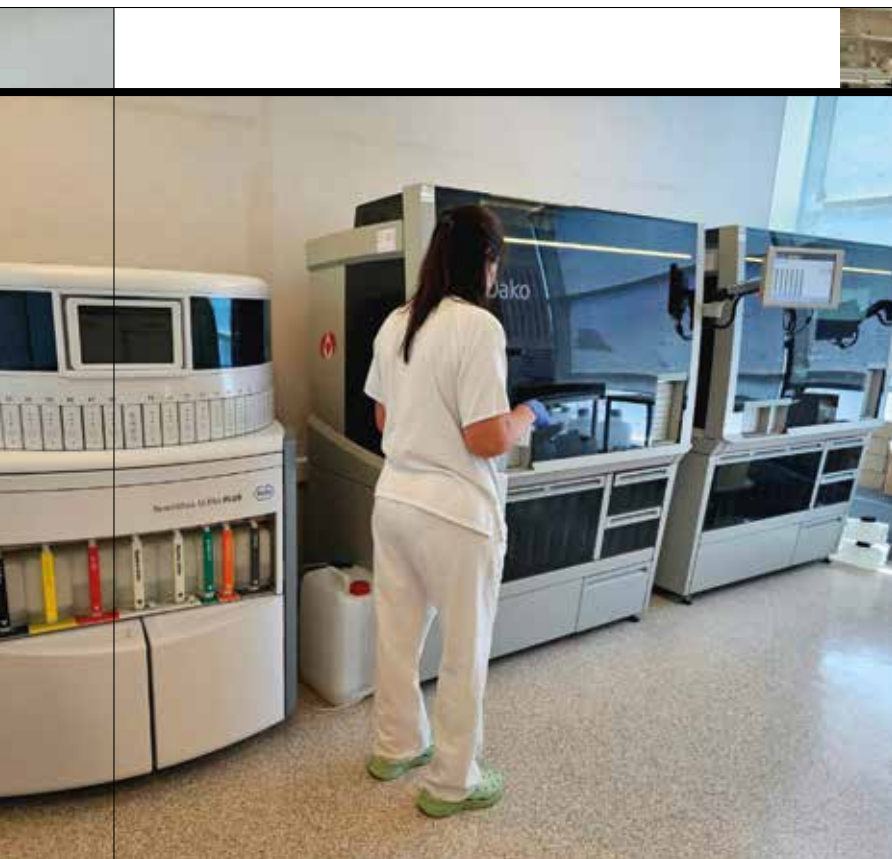
La Anatomía Patológica es una de las especialidades que mejor ejemplifica la transición desde un diagnóstico morfológico o descriptivo hacia una medicina personalizada, centrada en la identificación de biomarcadores que permiten individualizar los tratamientos. Los patólogos ya sabíamos que no todos los tumores diagnosticados bajo un mismo tipo tumoral eran iguales, pero hoy tenemos la certeza de que dos pacientes con un cáncer aparentemente idéntico pueden presentar alteraciones moleculares diferentes y, por tanto, responder de forma distinta a los mismos tratamientos. El diagnóstico integrado, mediante la combinación de datos morfológicos, inmunohistoquímicos y moleculares, permite identificar subgrupos de pacientes incluso dentro de un mismo tipo tumoral, algo esencial para seleccionar el tratamiento y establecer el pronóstico. Además, participamos cada vez más en el seguimiento de la enfermedad, en la interpretación de los mecanismos de resistencia a los tratamientos, en la identificación de nuevas dianas terapéuticas y en la detección de síndromes con predisposición hereditaria al cáncer. Esta transformación no afecta únicamente al ámbito oncológico. También los procesos inflamatorios, las patologías autoinmunes e incluso determinadas enfermedades raras se benefician ya de una caracterización molecular cada vez más precisa, lo que abre la puerta a tratamientos más específicos y eficaces. Por tanto, la Anatomía Patológica ha pasado de ser una especialidad que diagnosticaba enfermedades a una disciplina que descifra su biología.

En pocos años la especialidad ha incorporado técnicas moleculares, biomarcadores, digitalización e inteligencia artificial. ¿Estamos viviendo una transformación comparable a la que supuso la aparición de la inmunohistoquímica?

Sin duda. Estamos viviendo la mayor transformación de la Anatomía Patológica desde la incorporación de la



inmunohistoquímica en las décadas de los 80 y 90 y, en algunos aspectos, incluso una revolución de mayor alcance. La inmunohistoquímica permitió ir más allá de la observación microscópica y conocer la identidad biológica de las células. Lo que estamos viviendo ahora incorpora una dimensión molecular, digital y computacional que está redefiniendo la especialidad. La patología molecular ha supuesto un cambio de paradigma, al proporcionar información imprescindible para clasificar enfermedades, predecir la respuesta a los tratamientos e identificar nuevas dianas terapéuticas. Hoy es difícil entender la Oncología moderna sin esta información. La digitalización también está transformando la forma de trabajar, compartir conocimiento y acceder a segundas opiniones diagnósticas. En el Hospital Universitario Río Hortega llevamos más de un año realizando diagnóstico rutinario mediante patología digital, tras convertirnos en el primer hospital de SACYL en implantarla de forma integral y actuar como centro piloto para su desarrollo. La posibilidad de trabajar con preparaciones digitalizadas de alta resolución facilita la colaboración con otros profesionales y centros, agiliza la actividad asistencial y abre nuevas oportunidades para la docencia, la investigación y la creación de redes diagnósticas. A ello se suma la inteligencia artificial, que no viene a sustituir al patólogo, sino a potenciar sus capacidades. Puede automatizar tareas repetitivas, mejorar la eficiencia, cuantificar biomarcadores y ayudar en la detección de hallazgos relevantes, pero la integración de los resultados en el contexto clínico y la responsabilidad diagnóstica siguen correspondiendo al especialista. Esta evolución está modificando también el perfil profesional del patólogo, que sin abandonar su papel como experto en Morfología debe integrar conocimientos de biología molecular, genética, bioinformática y análisis de datos. Estamos ante uno de los momentos más apasionantes de la historia de la Anatomía Patológica.



La Anatomía Patológica trabaja muchas veces lejos de la mirada del paciente, aunque su impacto es decisivo. ¿Cree que sigue siendo una de las especialidades más desconocidas del ámbito sanitario?

Sí, probablemente sigue siendo una de las especialidades más desconocidas para la población general, a pesar de ser una de las más determinantes en el proceso diagnóstico y terapéutico. Muchos pacientes conocen bien a su cirujano, a su oncólogo o a su médico de referencia, pero desconocen quién ha realizado el diagnóstico anatomopatológico que ha permitido orientar todo el proceso asistencial. Detrás de cada biopsia, de cada pieza quirúrgica o de cada estudio molecular hay profesionales cuya labor es esencial para determinar la enfermedad, establecer su pronóstico y seleccionar el tratamiento más adecuado. Quizá uno de los grandes retos de la especialidad sea dar mayor visibilidad a esa contribución. Afortunadamente, creo que esta situación está cambiando progresivamente. El desarrollo de los biomarcadores, la patología molecular y la digitalización están situando a la Anatomía Patológica en una posición estratégica dentro de la asistencia sanitaria. Cada vez es más habitual que los pacientes pregunten por los resultados de sus estudios moleculares o comprendan que determinadas decisiones terapéuticas dependen de análisis realizados por los patólogos. La Anatomía Patológica ha sido tradicionalmente discreta y poco visible, pero hoy más que nunca constituye uno de los pilares sobre los que se sustenta la medicina de precisión y la toma de decisiones clínicas.

La precisión diagnóstica exige una estrecha colaboración con otras especialidades. ¿Cómo se articula ese trabajo conjunto en los comités multidisciplinares del Hospital Río Hortega?

La colaboración multidisciplinar es fundamental en nuestro trabajo. En el Hospital Universitario Río Hortega se articula a través de sesiones clínico-patológicas

periódicas con distintas especialidades, como Dermatología y Digestivo, y mediante la participación de los patólogos en comités de tumores y comisiones hospitalarias. Estos espacios permiten integrar toda la información clínica, radiológica, patológica y biológica de cada paciente, ofreciendo una visión global de la enfermedad y favoreciendo una medicina cada vez más personalizada. Gracias a la interacción directa entre patólogos, oncólogos, cirujanos, radiólogos y otros especialistas, las decisiones se adoptan de forma consensuada, con mayores garantías de precisión diagnóstica y seguridad para el paciente. La participación de Anatomía Patológica en la Comisión de Tejidos, Tumores y Mortalidad ha sido siempre muy activa y relevante. He formado parte de ella durante muchos años y he tenido el honor de presidirla en los últimos cinco años, contribuyendo a la coordinación de los distintos comités de tumores y al impulso del trabajo multidisciplinar en el hospital. En definitiva, estos comités y comisiones permiten que los patólogos participemos de forma activa en la toma de decisiones clínicas, aportando el diagnóstico que orienta gran parte de la actividad asistencial y reforzando el reconocimiento de la Anatomía Patológica como una especialidad esencial para una atención sanitaria de calidad.

Uno de los grandes desafíos actuales es combinar rapidez con máxima fiabilidad diagnóstica. ¿Cómo se consigue ese equilibrio en un servicio que procesa miles de muestras cada año?

Una de las claves para lograr el equilibrio entre rapidez y fiabilidad es contar con una organización muy estructurada del trabajo y con profesionales altamente cualificados en cada una de las fases del proceso: desde el personal administrativo y los Técnicos Superiores de Anatomía Patológica y Citodiagnóstico hasta los patólogos. Cada caso sigue circuitos definidos que garantizan la trazabilidad y la seguridad desde la recepción de la muestra hasta la emisión del informe diagnóstico. Durante 2025 realizamos más de 24.000 estudios de biopsias, con cerca de 37.000 muestras; más de 10.300 citologías, incluyendo citología general, punciones y citología ginecológica; y cerca de 1.000 determinaciones de biomarcadores mediante técnicas moleculares. Además, participamos en proyectos de investigación, estudios de casos consulta y trasplante hepático. El crecimiento anual sostenido es del 6 %. Para dar respuesta a todo ello, disponemos de circuitos específicos para el diagnóstico oncológico, con tiempos de respuesta claramente establecidos, conscientes de que detrás de cada muestra hay un paciente pendiente de un diagnóstico que condicionará decisiones importantes sobre su tratamiento. Sin embargo, en Anatomía Patológica la prioridad absoluta debe ser siempre la calidad diagnóstica. Por ello trabajamos con protocolos estandarizados, controles de calidad internos y externos, sis-



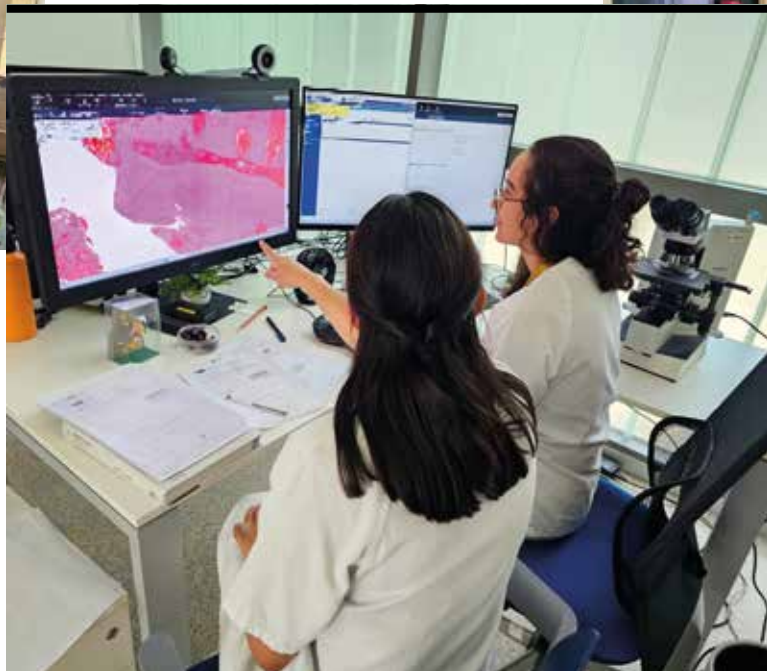
temas de gestión, mecanismos de revisión conjunta de casos complejos y una subespecialización creciente de los patólogos, lo que aporta seguridad y fiabilidad en el diagnóstico. Uno de los grandes retos de los próximos años será avanzar hacia la automatización completa del laboratorio. Esta evolución aumentaría la eficiencia, reforzaría la trazabilidad y la calidad de las muestras antes de su digitalización, y facilitaría el desarrollo de nuevas herramientas basadas en patología digital e inteligencia artificial.

Desde su experiencia, ¿qué avances marcarán el futuro inmediato de la Anatomía Patológica?

El futuro inmediato de la Anatomía Patológica va a estar marcado por la automatización completa del proceso de preparación de la muestra, la digitalización, la patología molecular y la inteligencia artificial. La digitalización de las preparaciones histológicas está transformando la forma de trabajar. Disponer de las muestras en formato digital facilita la consulta entre especialistas, la docencia, la investigación y, en un futuro próximo, permitirá una mayor integración en redes de trabajo colaborativo entre hospitales. También abre la puerta al trabajo a distancia de los patólogos y al apoyo diagnóstico desde centros más grandes a otros de menor tamaño. Por otro lado, la patología molecular tiene ya un papel fundamental y seguirá creciendo en los próximos años. Cada vez conocemos mejor las alteraciones genéticas y moleculares que hay detrás de las enfermedades, especialmente de los tumores. Esto nos permite realizar diagnósticos más precisos, identificar biomarcadores, seleccionar tratamientos personalizados y predecir la respuesta terapéutica de cada paciente. La inteligencia artificial constituye otro de los avances más prometedores. Puede ayudar a detectar patrones, cuantificar biomarcadores, priorizar casos o identificar áreas de interés en las muestras, contribuyendo a mejorar la eficiencia y la reproducibilidad de los diagnósticos. Sin embargo, la interpretación final y la integración de toda la información clínica y patológica seguirán requiriendo el criterio experto del patólogo. En definitiva, la Anatomía Patológica del futuro será más automatizada, más digital, más molecular y más integrada. La tecnología nos proporcionará herramientas extraordinarias, pero serán el conocimiento, la experiencia y la capacidad de interpretación de los profesionales los que permitan transformar toda esa información en diagnósticos útiles para los pacientes.

El Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Río Hortega también desarrolla actividad investigadora y docente. ¿Qué líneas de trabajo destacaría?

La actividad asistencial es la parte más visible de nuestro trabajo, pero la investigación y la docencia forman también parte esencial de la identidad del servicio.



Ambas son fundamentales para garantizar una actualización continua de conocimientos y trasladar los avances científicos a la práctica clínica diaria. En investigación, participamos en proyectos desarrollados tanto dentro del propio hospital como en colaboración con otros centros y grupos de investigación. Estamos trabajando en proyectos multidisciplinares con Digestivo, Urología y Otorrinolaringología, con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre distintas enfermedades y mejorar las herramientas diagnósticas y terapéuticas disponibles. La incorporación de nuevas tecnologías está generando oportunidades muy interesantes. Estamos impulsando proyectos conjuntos con profesionales de Ingeniería Informática y de Telecomunicaciones centrados en patología digital, inteligencia artificial y análisis computacional de imágenes. En el campo de la patología molecular trabajamos de la mano de biólogos moleculares, cuyos conocimientos nos permiten integrar mejor los hallazgos de la secuenciación masiva en los informes anatomopatológicos. En el terreno docente, el servicio mantiene una intensa actividad formativa. Participamos en la formación de médicos internos residentes de Anatomía Patológica y de otras especialidades, así como de estudiantes de Medicina, Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico y otras titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud. Personalmente, considero que la asistencia, la investigación y la docencia son tres pilares inseparables. Aunque la presión asistencial es cada vez mayor, seguimos apostando por mantener una participación activa en proyectos científicos, publicaciones, congresos y actividades formativas, convencidos de que son una inversión imprescindible para el futuro de nuestra especialidad.



La especialidad requiere actualización constante. ¿Qué competencias deberá reunir el patólogo del futuro?

El patólogo del futuro deberá combinar la sólida formación morfológica que siempre ha caracterizado a la especialidad con nuevas competencias en biología molecular, tecnología digital e inteligencia artificial. La interpretación correcta de las muestras histológicas y citológicas seguirá siendo la base de nuestro trabajo. Sin embargo, el creciente desarrollo de la medicina personalizada exige incorporar conocimientos sobre los mecanismos moleculares de las enfermedades y los biomarcadores que condicionan el pronóstico y orientan las decisiones terapéuticas. Al mismo tiempo, la patología digital y las herramientas de inteligencia artificial ya forman parte de la práctica asistencial y lo harán cada vez más. Por ello, el patólogo deberá ser capaz de integrarlas en la rutina diaria de diagnóstico utilizándolas de forma crítica y responsable. Otra competencia esencial será la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares. Hoy el diagnóstico es cada vez más un proceso compartido, en el que se integran datos clínicos, radiológicos, moleculares y anatomopatológicos para ofrecer la mejor atención posible a cada paciente. Las herramientas cambiarán, pero seguirá siendo imprescindible la experiencia y el criterio del especialista para transformar los datos en información útil y fiable.

Mirando hacia atrás, ¿qué cambios han sido los más trascendentes desde que comenzó su carrera?

Probablemente los cambios más trascendentes han sido la incorporación progresiva de la inmunohistoquímica, el desarrollo de la patología molecular y,

más recientemente, la digitalización y la aparición de la inteligencia artificial aplicada al diagnóstico. Son avances que no solo han mejorado nuestra capacidad diagnóstica, sino que han transformado profundamente la especialidad y la forma en que entendemos y abordamos las enfermedades. Cuando comencé mi carrera, el diagnóstico se basaba fundamentalmente en el estudio morfológico de las lesiones mediante el microscopio óptico y en la experiencia del patólogo. Aunque estos siguen siendo pilares fundamentales, hoy disponemos de herramientas complementarias que nos permiten alcanzar niveles de precisión impensables hace unas décadas. También ha cambiado de forma significativa nuestro papel en el hospital. Hemos pasado de ser especialistas que trabajan desde el laboratorio a formar parte activa de equipos multidisciplinares, participando de forma habitual en comités clínicos y en la toma de decisiones terapéuticas. Pero si tuviera que señalar el cambio más profundo, destacaría la evolución desde una Anatomía Patológica centrada en el diagnóstico morfológico hacia una especialidad clave en la medicina personalizada. He tenido la fortuna de vivir esta transformación y de comprobar cómo avances que parecían impensables al inicio de mi carrera forman hoy parte de nuestra práctica diaria. Sin embargo, hay algo que no ha cambiado: el compromiso con el paciente. La tecnología ha mejorado nuestras herramientas y ha ampliado enormemente nuestras capacidades, pero nuestra responsabilidad sigue siendo la misma: ofrecer el diagnóstico más preciso y fiable posible para ayudar a que cada persona reciba la mejor atención y el tratamiento más adecuado.

Para terminar, ¿qué le gustaría que cualquier paciente comprendiera sobre el trabajo que realiza un patólogo cuando recibe el diagnóstico de una enfermedad?

Me gustaría que los pacientes supieran que detrás de cada diagnóstico anatomopatológico hay un equipo de profesionales altamente cualificados —técnicos superiores de Anatomía Patológica, patólogos, biólogos y personal administrativo— que trabaja con rigor y dedicación para ofrecer diagnósticos precisos y fiables en el menor tiempo posible. Aunque nuestra labor suele desarrollarse lejos de la vista del paciente, cada biopsia, citología o pieza quirúrgica pasa por un complejo proceso técnico y científico que resulta fundamental para confirmar diagnósticos, establecer pronósticos y orientar los tratamientos más adecuados. Detrás de cada muestra hay una persona y una familia. Por eso trabajamos con la máxima responsabilidad, apoyándonos en el trabajo en equipo, la revisión de casos complejos y estrictos controles de calidad. Aunque los patólogos trabajamos muchas veces entre bastidores, desempeñamos un papel esencial en la atención sanitaria. Detrás de cada muestra vemos mucho más que un tejido: vemos a una persona que espera respuestas y para la que intentamos ofrecer el diagnóstico más preciso y útil posible.

UNA NUEVA GENERACIÓN COMIENZA SU CAMINO EN EL ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE

El Área de Salud Valladolid Oeste recibe a sus nuevos residentes en una promoción que llega cargada de ganas e ilusión. Cada nueva generación de residentes abre una etapa de aprendizaje, responsabilidad y crecimiento profesional. Este año, el Área de Salud Valladolid Oeste vuelve a dar la bienvenida a quienes continuarán aquí su formación como especialistas, en una convocatoria que llega con una novedad histórica: la incorporación al Hospital Universitario Río Hortega de su primer residente de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Durante las jornadas de acogida, los nuevos residentes realizaron su primera toma de contacto con el área de salud, conociendo cuestiones prácticas para su trabajo diario y acercándose a los servicios y departamentos con los que colaborarán durante los próximos años.

Su incorporación forma parte de una promoción de 570 nuevos médicos internos residentes (MIR) en Castilla y León. Por delante tienen años de rotaciones, guardias, aprendizaje y trabajo en equipo. Dos de ellos, Jorge Martín y Clara Álvarez Aragón, representan además dos formas complementarias de entender una misma vocación: estar cerca del paciente, ya sea desde la respuesta inmediata de Urgencias o desde la continuidad asistencial de la Medicina Familiar y Comunitaria.



Jorge Martín

Primer MIR de Urgencias y Emergencias del Río Hortega

La promoción de 2026 quedará en la historia del Hospital Universitario Río Hortega por el estreno de la formación especializada en Medicina de Urgencias y Emergencias. Jorge Martín, abulense y graduado tanto en Enfermería como en Medicina, es su primer residente.

La nueva especialidad responde a una reivindicación histórica de los profesionales de Urgencias y permite orientar desde el primer año la formación hacia un ámbito caracterizado por la variedad de patologías, la atención al paciente crítico y la necesidad de tomar decisiones rápidas.

Eso fue precisamente lo que atrajo a Jorge. «Una de las cosas que me llaman la atención de la especialidad es el dinamismo que tiene. No te centras solamente en una especialidad, sino que abarcas todas y tienes que saber mucha medicina para valorar y tratar al paciente que llega al hospital».

Su trayectoria explica en buena medida esa visión transversal. Primero estudió Enfermería en Ávila y después decidió cursar Medicina en la Universidad de Oviedo, compaginando durante algunas etapas los estudios con su trabajo como enfermero. Tras preparar el MIR, pudo elegir en 2026 una especialidad que se estrenaba precisamente en esta convocatoria.

Valladolid terminó imponiéndose entre sus posibles destinos por la cercanía con su ciudad natal, las comunicaciones y las buenas referencias del Río Hortega. Antes de incorporarse visitó el Servicio de Urgencias y conoció a su tutora y a varios de los profesionales que lo integran. La acogida confirmó su elección: «Me sentí muy a gusto. Todos me decían que tenían muchas ganas de conocerme y que no me preocupase por ser el primero».

Su residencia tendrá una duración de cuatro años. La formación se desarrollará principalmente en el Río Hortega, en un hospital de menor tamaño o comarcal y en Emergencias, además de incluir rotaciones por ámbitos como Atención Primaria, UCI o Pediatría.

«En Urgencias y Emergencias hay que saber enfrentarse a decidir en un segundo qué hacer con un paciente», explica Rosa Ibán, urgencióloga y jefa de Estudios del Hospital Universitario Río Hortega y de Atención Primaria del Área Valladolid Oeste. Para ella, la nueva espe-

cialidad supone hacer realidad una aspiración largamente perseguida y formar desde el inicio a profesionales específicamente preparados para las peculiaridades de estos servicios.

Jorge comienza esta etapa consciente de todo lo que queda por aprender: «Llego a Valladolid siendo un libro en blanco, con ganas de empaparme bien de la especialidad. Todo lo que hemos tenido que estudiar para llegar hasta aquí solo ha sido la punta del iceberg».

Clara Álvarez **Elegir Medicina de Familia por vocación**

En el otro extremo del recorrido asistencial, allí donde el vínculo con el paciente puede prolongarse durante décadas, comienza su residencia Clara Álvarez Aragón. Su puntuación en el MIR le permitía optar a numerosas especialidades, pero decidió formarse en Medicina Familiar y Comunitaria.

Cuando escogió plaza, el 7 de mayo, otros aspirantes con números de orden similares se inclinaban por Oftalmología, Endocrinología y Nutrición, Anestesiología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Oral y Maxilofacial o Ginecología y Obstetricia. Clara tenía donde elegir. Y eligió Familia.

«A mí, Medicina Familiar siempre me ha encantado, ha sido donde me he imaginado trabajando de mayor. Me gusta por su cercanía y su variedad, porque tiene muchas salidas diferentes, como Urgencias, un centro de salud o la medicina rural. Por eso elegí Medicina Familiar», explica.

Lo hizo, además, consciente de que su decisión podía resultar poco habitual entre quienes disponían de tantas opciones. «Cuando eliges tan pronto mucha gente te dice que no escojas Medicina de Familia, que hay especialidades con las que se vive mejor y más reconocidas. Yo creo que he elegido bien».

Vallisoletana y graduada por la Universidad de Valladolid, Clara conoce de cerca la Atención Primaria. Su madre es médica y desarrolla su trabajo en este ámbito, mientras que ella pudo confirmar su vocación durante sus rotaciones como estudiante, entre ellas la realizada en el Centro de Salud Casa del Barco.

Su formación se desarrollará principalmente en el Centro de Salud Delicias I, con el Río Hortega como hospital de referencia. Quiere aprovechar la residencia para descubrir las diferentes posibilidades de la especialidad y muestra especial interés por dos ámbitos: «Me atrae mucho la medi-



cina rural y también el ámbito de cuidados paliativos, no me gustaría descartarlo».

La Medicina de Familia que encontrará incorpora, además, nuevas herramientas y competencias. Clara destaca el desarrollo de la ecografía en Atención Primaria y recuerda que los profesionales pueden realizar procedimientos, como la cirugía menor, que todavía son desconocidos para buena parte de la población.

Su elección cobra especial relevancia en un momento de importantes necesidades de relevo generacional. De las 570 plazas MIR ofertadas este año en Castilla y León, 190 correspondían a Medicina Familiar y Comunitaria, 44 de ellas en Valladolid. La especialidad constituye la puerta de entrada más habitual al sistema sanitario y resuelve la gran mayoría de los problemas de salud atendidos en el primer nivel asistencial.

Su principal fortaleza es precisamente aquello que atrajo a Clara: la cercanía y la continuidad. El médico de familia acompaña al paciente durante buena parte de su vida y acumula un conocimiento que va mucho más allá de cada episodio clínico concreto. Conoce sus antecedentes, pero también sus circunstancias familiares y sociales. Ese vínculo sostenido convierte a la Atención Primaria en una pieza esencial tanto para la prevención como para el diagnóstico, el seguimiento y la coordinación con el resto del sistema sanitario.



A todos los nuevos residentes, bienvenidos a la familia Valladolid Oeste. Deseamos que los próximos años estén cargados de experiencias, compañerismo, aprendizaje, buenos recuerdos y felicidad. Y que esta primera toma de contacto sea solamente el comienzo de una etapa profesional y personal que merezca la pena recordar.



EL HURH CELEBRÓ EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA



El Hospital Universitario Río Hortega celebró una jornada divulgativa con motivo del Día Internacional de la Enfermería, que se conmemora cada 12 de mayo. La actividad se desarrolló en el vestíbulo principal del centro y permitió a pacientes, familiares y visitantes conocer de cerca, a través de demostraciones y material sanitario real, en qué consiste el trabajo cotidiano de las distintas especialidades enfermeras.

La jornada se organizó en torno a cuatro mesas temáticas. En la de Neonatología los profesionales mostraron una incubadora con un bebé de simulación, material respiratorio y de monitorización y sistemas de nutrición neonatal, y explicaron cómo acompañan a las familias durante el ingreso de bebés prematuros o con necesidades especiales, con especial atención a la lactancia materna y al apego seguro.

En la mesa de Partorio y Obstetricia los asistentes pudieron examinar maquetas del proceso de dilatación y expulsivo, material relacionado con la lactancia y técnicas de alimentación neonatal. El área de Traumatología y Quirófano expuso prótesis, material quirúrgico, impresiones 3D y dispositivos empleados en la recuperación de pacientes con lesiones musculoesqueléticas, y sus profesionales insistieron en la importancia de la movilización precoz y de la prevención de complicaciones. La cuarta mesa, dedicada a Cuidados Intensivos, mostró al público algunos de los equipos más complejos que se emplean con pacientes críticos como dispositivos ECMO, ventiladores y sistemas de terapia de reemplazo renal continua.

La jornada incluyó además la muestra de una línea del tiempo sobre la evolución histórica de la profesión, ilustrada con imágenes antiguas del propio hospital.

EL RÍO HORTEGA EXPONE LAS CICATRICES DE QUIENES VIVEN CON UN HÍGADO DONADO

El vestíbulo del Hospital Universitario Río Hortega acogió la exposición «Cicatrices», una serie de fotografías que retratan la huella quirúrgica que acompaña a las personas trasplantadas de hígado desde el día en que recibieron el injerto.

La propuesta parte de un guiño al *kintsugi* japonés, la técnica que repara la cerámica rota resaltando la unión con oro en vez de ocultarla. Trasladada al cuerpo de un paciente trasplantado, en esta ocasión, en las imágenes en lugar de disimular la marca, se subraya con un trazo perfilado en dorado. Esta idea convierte la cicatriz en el signo visible de una segunda oportunidad.



La muestra ha llegado al hospital de la mano de la Asociación de Personas Enfermas y Trasplantadas Hepáticas de Castilla y León (PETHCyL), que eligió el Río Hortega por su condición de centro de referencia autonómico en trasplante hepático.

Además, los paneles informativos que acompañaban la muestra animaban a hacerse donante. La donación de órganos es un gesto altruista y solidario que puede salvar vidas y mejorar la calidad de vida de muchas personas. España es, además, un referente mundial en donación y transplantes.

LA PINTURA DE LOS PACIENTES DE PSIQUIATRÍA LLEGA AL VESTÍBULO DEL RÍO HORTEGA

El vestíbulo principal del Hospital Universitario Río Hortega ha acogido la exposición «Los sueños de la vida y la vida del deseo», integrada por pinturas realizadas por pacientes de la Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria (UFAC), dependiente del Servicio de Psiquiatría del hospital.

Las obras proceden del taller que dirige la profesora y artista Ana Roda, una actividad con siete años de recorrido que se sostiene sobre un encuentro semanal en el que los participantes trabajan a partir de sus propias emociones y vivencias.

Los responsables de la iniciativa subrayan que nacemos para la vida y para el crecimiento personal, intelectual y emocional, pero en ocasiones aparecen sombras que quiebran la esperanza. Frente a ellas, las pinturas apuestan por la luz y el color, y reivindican los pequeños detalles que sostienen el día a día: una sonrisa, un buen deseo a quien se despide, los gestos que incluyen en lugar de excluir.

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental agradece a Ana Roda su dedicación al taller y al conjunto del hospital la acogida de una actividad que, subrayan, se sostiene desde el cariño y el respeto mutuo.



CUATRO JUGADORES DEL REAL VALLADOLID VISITAN A LOS PACIENTES DEL HURH

El Hospital Universitario Río Hortega recibió la visita de cuatro jugadores del Real Valladolid masculino y femenino —Peter Federico, Iván Alejo, Paula Rodríguez y María González—, que dedicaron la mañana a acompañar a los pacientes ingresados.

Los cuatro recorrieron la planta de hospitalización de Medicina Interna así como la planta y las urgencias de Pediatría, donde repartieron regalos y charlaron con

los niños ingresados y con sus familias. La visita incluyó también un rato de conversación con los profesionales de ambas unidades.

No es la primera vez que el club se acerca al Hospital. Estas visitas se han convertido en una cita que se repite y que el centro agradece porque rompen la rutina del ingreso al dejar un recuerdo imborrable especialmente para los pacientes más pequeños.



EL RÍO HORTEGA CELEBRA EL DÍA DEL NIÑO HOSPITALIZADO CON UNA MAÑANA DE JUEGOS EN PEDIATRÍA

El Hospital Universitario Río Hortega dedicó la mañana del 12 de mayo a la celebración de actividades lúdicas y educativas para los pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría, con motivo del Día del Niño Hospitalizado. La fecha conmemorativa es el 13 de mayo en toda España, pero en Valladolid se adelantó un día para evitar que coincidiera con la festividad de San Pedro Regalado.

La jornada pretendía reconocer a los niños que pasan por el hospital, a sus familias, a los profesionales que los atienden y a las personas y asociaciones que contribuyen a hacer más llevadero el ingreso. Y, sobre todo, que los pacientes más pequeños pasasen un buen rato.

La planta de Pediatría se decoró con besos y se repartieron pegatinas entre los niños ingresados. En el Aula Hospitalaria se organizaron varias manualidades personalizadas para la fecha y un espectáculo de magia a cargo de los magos Fernando y Enrique. A las habitaciones de quienes no pudieron desplazarse hasta el aula se acercó el corazón de peluche del hospital, que no quiso dejar a ningún niño sin una sonrisa en su día especial.

La celebración terminó en el vestíbulo principal con el ya tradicional lanzamiento de besos al ritmo de «Un beso redondo», de Conchita.



EL ASVAO CONMEMORA LA SEMANA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE

El Área de Salud Valladolid Oeste se sumó un año más a la celebración de la Semana Mundial del Medio Ambiente con una exposición instalada en el vestíbulo principal del Hospital Universitario Río Hortega, que recordaba la importancia de cuidar el entorno y detallaba las medidas que el área aplica con ese fin.

La efeméride se celebra cada mes de junio desde 1973 y remite a la primera gran conferencia internacional dedicada a la cuestión ambiental, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, celebrada en Estocolmo en 1972.

Entre las actuaciones recogidas en la muestra figuran la generación de energía solar, la gestión eficiente de las instalaciones, el fomento del reciclaje, el ahorro de agua, papel y electricidad, y la incorporación de movilidad eléctrica para reducir emisiones. Se trata de líneas de trabajo que el área enmarca en su objetivo de prestar una asistencia sanitaria sostenible, una dimensión que también se valora en los reconocimientos de excelencia que acredita el ASVAO.



EL ASVAO SE VUELCA POR EL DÍA MUNDIAL SIN TABACO

El Área de Salud Valladolid Oeste conmemoró el Día Mundial sin Tabaco con una campaña de sensibilización desplegada tanto en el Hospital Universitario Río Hortega como en los centros de salud del área, con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables entre la población.

El formato elegido fueron las mesas informativas, atendidas por profesionales especializados en tabaquismo que resolvieron dudas de los ciudadanos interesados. Junto a la información, las mesas ofrecieron tres intervenciones concretas.

La primera, pruebas de cooximetría con determinación de la edad pulmonar, que permiten medir los niveles de monóxido de carbono inhalado y valorar su repercusión funcional. La segunda, el test de Fagerström, la herramienta habitual para cuantificar el grado de dependencia física a la nicotina. Y la tercera, asesoramiento personalizado, con recomendaciones adaptadas a cada persona para iniciar o sostener un proceso de deshabituación.

La campaña se completó con material divulgativo de apoyo repartido en los puntos de información.



EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA MANTIENE UN COMPROMISO FIRME CON LA SOLIDARIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

A lo largo de 2026, el Hospital ha abierto sus puertas en numerosas ocasiones para colaborar estrechamente con el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCYL) y facilitar que ciudadanos, pacientes, acompañantes y profesionales puedan donar sangre de manera sencilla y accesible. Las jornadas y maratones celebradas en el hospital han demostrado, una vez más, que la implicación de la comunidad es esencial para sostener unas reservas de sangre adecuadas en la región.

Castilla y León necesita mantener niveles óptimos de componentes sanguíneos para garantizar la asistencia sanitaria de toda su población, y el ASVAO trabaja cada día para que esto sea posible. Gracias a la colaboración continua entre el Río Hortega y el Centro de Hemoterapia y Hemodonación, se han impulsado múltiples colectas que han permitido reforzar las reservas y sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de donar.

Cada gesto cuenta: una donación puede ser decisiva para pacientes oncológicos, personas que afrontan cirugías complejas o situaciones de urgencia.



VALLADOLID RECONOCE LA EXCELENCIA DE SUS PROFESIONALES EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SANITARIA

El Hospital Universitario Río Hortega acogió la II Jornada de Investigación de las Áreas de Salud de Valladolid, celebrada conjuntamente con la entrega de los Premios de Investigación Biomédica e Innovación correspondientes a 2025. El encuentro reunió a profesionales de hospitales y centros de Atención Primaria con el objetivo de impulsar la cultura investigadora, favorecer la colaboración entre equipos y visibilizar los avances que ya están mejorando la práctica asistencial.

La convocatoria reconoció trabajos desarrollados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el Hospital Universitario Río Hortega, el Hospital de Medina del Campo y las gerencias de Atención Primaria de Valladolid Este y Oeste. Los premios se dirigieron a personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, técnicos, profesionales en formación sanitaria especializada y personal vinculado a proyectos científicos.

Entre los galardonados, Ignacio J. Amat Santos y su equipo recibieron el premio al mejor artículo del Hospital Clínico por un estudio sobre la durabilidad de una válvula aórtica transcáteter. En el Río Hortega fue distinguido Emilio Javier Frutos Reoyo por una investigación sobre técnicas quirúrgicas aplicadas a la artrosis trapeciometacarpiana, mientras que Juan Ramón Gómez López recibió el reconocimiento correspondiente al Hospital de Medina del Campo por su trabajo sobre cirugía colorrectal guiada por fluorescencia.

En Atención Primaria, Eduardo Gutiérrez Abejón fue premiado en el Área Este por un estudio sobre el empleo de terapias inhaladas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En el Área Oeste, el galardón recayó en Enrique Castro Portillo por su análisis de diferentes escalas de alerta temprana para anticipar el empeoramiento clínico en personas con EPOC.

El premio destinado a profesionales de Enfermería, Fisioterapia y Técnicos fue para Álvaro Sierra Mencía, por un trabajo que estudia la actividad física como posible factor predictor de la respuesta al tratamiento en la migraña crónica. Miguel Bardají Carrillo fue reconocido en la categoría de formación sanitaria especializada por una investigación epidemiológica sobre el síndrome de distrés respiratorio agudo, y Rodrigo Poves Álvarez obtuvo el premio a las buenas prácticas en cuidados por el proyecto KETOMED.

Uno de los principales reconocimientos en innovación fue para Ignacio Aguado Maestro, responsable de la implantación de un modelo certificado de fabricación aditiva hospitalaria. Esta iniciativa ha permitido desarrollar en el Río Hortega una unidad de impresión 3D que facilita una planificación quirúrgica más precisa y constituye un ejemplo de cómo la investigación puede trasladarse directamente a la atención de los pacientes.





Raúl López Izquierdo, responsable de Investigación del Área de Salud Valladolid Oeste y coordinador de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Río Hortega, destacó que estos premios buscan incentivar la actividad científica y reconocer el esfuerzo de quienes compatibilizan la investigación con la labor asistencial. En los hospitales y áreas de salud de Valladolid se publican, en conjunto, más de 500 artículos anuales en revistas científicas indexadas.

La jornada puso también el foco en la incorporación de médicos y enfermeras residentes a la actividad investigadora, así como en el avance experimentado por la Atención Primaria en este ámbito. Además, se destacó el papel que desempeñará el Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid (IBioVall), para reforzar la coordinación de los equipos y consolidar a Valladolid como referente en investigación sanitaria.



EL RÍO HORTEGA IDENTIFICA EL PRIMER CASO ADULTO EN ESPAÑA DE UNA MUTACIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

El hallazgo permitirá reforzar la seguridad de las intervenciones en pacientes de ascendencia venezolana y adaptarlos cuando exista riesgo genético



Profesionales del Hospital Universitario Río Hortega han diagnosticado el primer caso descrito en España, y uno de los primeros en el mundo, de una persona adulta portadora de una mutación mitocondrial asociada a graves complicaciones neurológicas tras la exposición a determinados fármacos anestésicos.

El caso corresponde a una joven de ascendencia venezolana que, después de una intervención con anestesia general desarrollada inicialmente sin incidencias, no recuperó la consciencia de la forma esperada. La paciente ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos con una severa afectación neurológica y permaneció hospitalizada durante 48 días.

La investigación permitió detectar una mutación en el gen mitocondrial MT-ND4, descrita hasta ahora en un reducido número de pacientes pediátricos de origen venezolano, especialmente vinculados a la región de Carabobo. Esta variante puede generar una respuesta anómala frente a algunos anestésicos halogenados, entre ellos el sevoflurano, de uso habitual y seguro para la mayoría de la población.

Hasta la identificación de este caso, la posible relación entre esta mutación y las complicaciones neurológicas tras una anestesia general se había observado únicamente en niños. El diagnóstico realizado en Valladolid amplía, por tanto, el conocimiento disponible y confirma que el riesgo también puede existir en pacientes adultos.

«Hemos abierto el campo de visión a que es algo que puede ocurrir en personas adultas, y eso nos ayudará a identificarlo y a garantizar su seguridad», explica Irene Arranz Chamorro, especialista en Anestesiología y Reanimación del Río Hortega y coautora del artículo científico que describe el caso.

“

Hemos abierto el campo de visión a que es algo que puede ocurrir en personas adultas, y eso nos ayudará a identificarlo y a garantizar su seguridad

”

La atención y el diagnóstico fueron posibles gracias al trabajo conjunto de los servicios de Anestesiología y Reanimación, Medicina Intensiva y Radiodiagnóstico del hospital, con el apoyo del Departamento de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Zaragoza, responsable de las pruebas genéticas que confirmaron la mutación.

El caso ha sido recogido en una publicación científica firmada por Irene Arranz Chamorro, el intensivista Pablo Blanco-Schweizer y el bioquímico Eduardo Ruiz Pesini. Sus conclusiones coinciden con investigaciones posteriores que relacionan esta variante genética con una especial vulnerabilidad ante determinados fármacos empleados en anestesia y sedación.

A partir de este hallazgo, los profesionales han incorporado nuevas precauciones en la valoración preoperatoria de pacientes con ascendencia venezolana. Entre las medidas disponibles se encuentran la realización de pruebas genéticas, la utilización de anestésicos alternativos y el purgado de los equipos de ventilación para eliminar posibles restos de compuestos halogenados.

Estas pautas también pueden aplicarse en intervenciones urgentes, cuando no existe tiempo suficiente para realizar un estudio genético previo. En esos casos, los especialistas recurren a otros fármacos anestésicos de uso habitual y seguridad contrastada.

La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor ha difundido recomendaciones con los medicamentos permitidos, dudosos o desaconsejados en pacientes portadores de la variante o con antecedentes familiares compatibles.

La doctora Arranz Chamorro insiste en que el hallazgo no debe generar alarma, sino contribuir a una atención más segura. «Podemos trasladar tranquilidad a la población. Aunque se trata de un conocimiento todavía incipiente, disponemos de herramientas para adaptar la anestesia y garantizar la seguridad antes, durante y después de la intervención», señala.

El diagnóstico del Río Hortega supone así un avance relevante en la medicina personalizada, al permitir anticipar riesgos asociados a una variante genética poco frecuente y adecuar los procedimientos anestésicos a las características de cada paciente.



LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL ANTICIPA EL RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Un estudio multicéntrico con participación del Hospital Universitario Río Hortega demuestra que los datos de las historias clínicas pueden ayudar a identificar con dos años de antelación a las personas con mayor riesgo

Un estudio realizado en ocho hospitales españoles, entre ellos el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, ha demostrado que la inteligencia artificial puede contribuir a predecir el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica en personas con diabetes tipo 2 hasta dos años antes de su aparición.

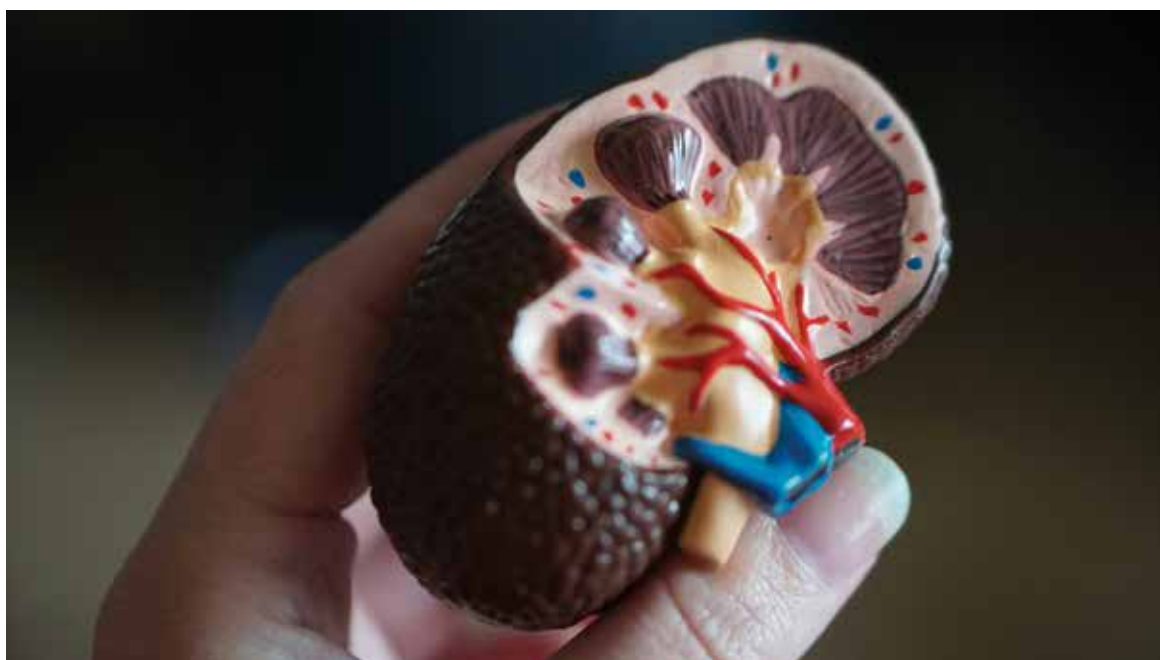
La investigación, publicada en la revista científica *Kidney Diseases*, analizó los datos clínicos de cerca de 600.000 pacientes atendidos entre 2013 y 2018. El trabajo se apoyó tanto en la información estructurada de las historias médicas electrónicas como en las anotaciones redactadas en texto libre por los profesionales sanitarios.

Para interpretar esta gran cantidad de información, el equipo recurrió a técnicas de procesamiento del lenguaje

natural, una rama de la inteligencia artificial capaz de analizar automáticamente el contenido de los textos clínicos. A partir de estos datos, los investigadores desarrollaron y validaron un modelo para calcular la probabilidad de que una persona con diabetes tipo 2, pero sin daño renal inicial, desarrollara enfermedad renal crónica durante los dos años siguientes.

La diabetes tipo 2 representa la gran mayoría de los casos de diabetes y se asocia a un riesgo elevado de deterioro de la función renal. Alrededor de una cuarta parte de estos pacientes presenta ya enfermedad renal crónica cuando llega al ámbito hospitalario, una complicación que incrementa el riesgo cardiovascular y la mortalidad, además de poder hacer necesarios tratamientos como la diálisis o el trasplante.





Una de las principales dificultades para su prevención es que el daño renal puede progresar de forma silenciosa y sin síntomas evidentes durante sus primeras etapas. Los indicadores utilizados habitualmente en la práctica clínica no siempre permiten detectar de manera precoz a quienes presentan una mayor probabilidad de sufrir esta complicación.

El modelo desarrollado se basa en ocho variables clínicas habituales y fácilmente disponibles, entre ellas la edad, la obesidad, el tabaquismo y la presencia de enfermedades cardiovasculares. Los resultados muestran que entre el 15 % y el 18 % de las personas con diabetes tipo 2 que no tenían enfermedad renal al comienzo del seguimiento desarrollaron esta patología en un plazo de dos años.

La participación de hospitales de distintas comunidades autónomas ha permitido validar el modelo en diversos entornos asistenciales. Además del Río Hortega y el Hospital Universitario de León, han colaborado centros de Madrid, Barcelona, Valencia y Palma de Mallorca, lo que refuerza la aplicabilidad de los resultados en poblaciones diferentes.

Los investigadores destacan como una de las fortalezas del estudio el uso de datos procedentes de la práctica clínica real, ya que reflejan mejor la diversidad y complejidad de los pacientes atendidos en los hospitales. Al mismo tiempo, señalan la importancia de mejorar la calidad y la exhaustividad de la información incorporada a las historias clínicas para aumentar la precisión de este tipo de herramientas.

Como paso previo a su posible utilización asistencial, el equipo ha desarrollado una aplicación web que permite introducir las características clínicas de cada paciente y obtener una estimación personalizada del riesgo. Su finalidad es ayudar a los profesionales a identificar a las personas más vulnerables, intensificar su seguimiento y aplicar medidas preventivas antes de que aparezca un deterioro renal significativo.

El estudio concluye que la combinación de inteligencia artificial e información clínica puede abrir nuevas posibilidades para anticiparse a las complicaciones de la diabetes. No obstante, sus responsables subrayan que estos sistemas deben entenderse como instrumentos de apoyo a la toma de decisiones y no como sustitutos de la valoración médica.

LA PRIMERA JORNADA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA DEL ASVAO REÚNE A CERCA DE 200 PROFESIONALES

El Área de Salud Valladolid Oeste celebró el pasado 4 de junio la I Jornada Científica de Enfermería del ASVAO, una cita que reunió a cerca de 200 profesionales bajo el lema «Evidencia que transforma la práctica».

El encuentro nació con el objetivo de difundir la actividad científica desarrollada en el ámbito de los cuidados, impulsar la investigación y favorecer la aplicación de la evidencia en la práctica asistencial. La jornada sirvió también para destacar el papel estratégico de las Direcciones de Enfermería en la mejora continua de la calidad, la innovación y la consolidación de una cultura científica compartida.

La mesa inaugural contó con la participación de Eduardo García Prieto, director gerente de las Áreas de Salud de Valladolid; María Belén Cantón Álvarez, directora gerente del Hospital Universitario Río Hortega; Elpidio Ramón García, director gerente de Atención Primaria del ASVAO; Sofía Martín Monjas, directora de Enfermería del Río Hortega, y María del Mar Echevarría Zamanillo, directora de Enfermería de Atención Primaria del ASVAO.

La conferencia de apertura fue impartida por María Teresa Moreno Casbas, directora de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III y del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs. Su intervención ofreció el marco científico y conceptual para una jornada centrada en trasladar el conocimiento a la atención cotidiana de los pacientes.

El programa se organizó en tres mesas temáticas dedicadas a Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Práctica Basada en la Evidencia. Uno de los elementos más destacados fue su carácter multidisciplinar, con la participación de profesionales de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería, fisioterapeutas, técnicos superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear y especialistas de diferentes ámbitos asistenciales.

Esta diversidad permitió compartir experiencias, conocer iniciativas desarrolladas en otros servicios y favorecer el intercambio entre Atención Primaria y Hospitalaria. Precisamente, la posibilidad de acercarse al trabajo de otros equipos fue uno de los aspectos más valorados por quienes asistieron.





Los datos de la encuesta de satisfacción confirmaron la buena acogida de esta primera edición. Las 101 respuestas recibidas otorgaron al encuentro una puntuación media de 8,68 sobre 10. El 87,1 % de las valoraciones fueron iguales o superiores a ocho y casi una cuarta parte alcanzó la máxima calificación.

Entre los elementos mejor valorados figuraron la variedad de los contenidos, la brevedad y agilidad de las comunicaciones, la calidad científica de las ponencias, la organización y el enfoque multidisciplinar.

La jornada incluyó también la entrega de reconocimientos a la mejor comunicación oral y al mejor póster de cada mesa. Como símbolo de la apuesta por la innovación, los galardones consistieron en estatuillas de diseño propio fabricadas mediante impresión 3D.

El cierre tuvo una dimensión cultural y emotiva gracias a la actuación del coro «Cantantes para la Salud», dirigido por Víctor Mínguez Velasco, técnico superior de Laboratorio y Diagnóstico Clínico del Río Hortega. La interpretación de varias piezas inspiradas en bandas sonoras puso el broche final a una tarde marcada por la participación, el aprendizaje y el compañerismo.

Tras cinco horas de actividad científica, la valoración de profesionales y organización abre la puerta a nuevas ediciones. Esta primera jornada sienta así las bases para continuar impulsando la ciencia enfermera y convertir la evidencia en una herramienta cotidiana para transformar y mejorar los cuidados.

LA OBESIDAD AUMENTA EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER TRAS UN TRASPLANTE HEPÁTICO

Un estudio liderado por especialistas del Hospital Universitario Río Hortega señala el exceso de peso como el principal factor modificable asociado a la aparición de nuevos tumores

Un equipo de especialistas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ha comprobado que la obesidad se asocia a un mayor riesgo de desarrollar nuevos tumores después de un trasplante de hígado. El hallazgo, presentado en el IX Congreso de la Sociedad Española de Trasplante, refuerza la necesidad de prevenir y controlar el exceso de peso durante el seguimiento de estos pacientes.

La investigación analizó la evolución de 762 personas adultas trasplantadas entre 2001 y 2024, con una edad media de 56 años y un seguimiento superior a dos décadas. Durante ese periodo se diagnosticaron 119 casos de cáncer de novo, es decir, tumores que aparecieron después del trasplante y que no estaban

presentes con anterioridad. La cifra equivale aproximadamente a uno de cada seis pacientes.

Los cánceres más frecuentes fueron los de cabeza y cuello, seguidos por el cáncer de pulmón y las neoplasias hematológicas. El diagnóstico se produjo, de media, cerca de siete años después de la intervención.

Entre los distintos factores analizados, la obesidad fue el único que mostró una asociación clara con la aparición de estas neoplasias. En cambio, otros componentes metabólicos, como la diabetes, la hipertensión o las alteraciones del perfil lipídico, no presentaron una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer en esta cohorte.

La aparición de tumores tuvo, además, un importante efecto sobre la evolución clínica. La supervivencia global fue menor entre quienes desarrollaron una enfermedad oncológica y más de la mitad de los fallecimientos registrados en este grupo estuvieron directamente relacionados con el cáncer.

Estos resultados adquieren especial relevancia porque los avances alcanzados en el trasplante hepático han permitido prolongar la supervivencia de los pacientes, pero también han hecho más visibles las complicaciones que pueden surgir a medio y largo plazo. Entre ellas, las neoplasias de novo se han convertido en uno de los principales retos durante el seguimiento.





Junto a este trabajo, el mismo equipo, en colaboración con el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, desarrolló un segundo estudio para evaluar el impacto del síndrome metabólico antes del trasplante. Este concepto engloba factores como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y las alteraciones del colesterol.

El análisis incluyó a 682 pacientes y un seguimiento de hasta veinte años. Los resultados indican que presentar síndrome metabólico antes de la intervención no aumenta la mortalidad durante los primeros meses ni la incidencia global de cáncer. Sin embar-

go, sí se relaciona con un mayor riesgo de complicaciones vasculares durante el primer año y con un incremento de la mortalidad cardiovascular a partir del quinto año.

Los autores destacan que estos hallazgos hacen necesario reforzar el control del peso y del resto de factores metabólicos tanto antes como después del trasplante. También recomiendan intensificar las estrategias de prevención y detección precoz del cáncer, especialmente entre las personas con obesidad, con el objetivo de mejorar su supervivencia y su calidad de vida a largo plazo.

EL RÍO HORTEGA CELEBRA LA I JORNADA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DEL ASVAO



E

l Hospital Universitario Río Hortega ha organizado y acogido la I Jornada de Insuficiencia Cardíaca del Área de Salud Valladolid Oeste, una actividad formativa dirigida a profesionales de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Cardiología, así como a MIR y EIR. El encuentro tuvo como objetivo actualizar conocimientos y facilitar la adecuada incorporación de los pacientes al nuevo programa «Paciente activo en insuficiencia cardíaca de Castilla y León». Para ello, contó con la participación de especialistas procedentes de distintos centros sanitarios de Castilla y León y Madrid, que compartieron su experiencia en el abordaje de esta enfermedad.

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN EL HURH

El Hospital Universitario Río Hortega acogió el 13 de febrero de 2026 la III Jornada de Actualización en Cardiopatías Congénitas, organizada por los servicios de Cardiología y Pediatría con motivo de la proximidad del Día de las Cardiopatías Congénitas. El encuentro permitió revisar los avances más recientes en la atención a estas patologías y abordar cuestiones de interés para profesionales no especializados, como la actuación ante urgencias, los distintos tipos de cirugía, los cuidados y pautas de vida de los pacientes y la importancia del apoyo psicosocial a lo largo de todas las etapas vitales. La jornada contó con especialistas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del propio Río Hortega, y concluyó con la intervención de una psicóloga de la asociación Menudos Corazones, que acercó la perspectiva emocional y social de los pacientes y sus familias.



FORMACIÓN

II JORNADA DE ENFERMERÍA Y DOCENCIA
DEL ASVAO

II JORNADA DE ENFERMERÍA Y DOCENCIA DEL ASVAO. ESPACIO DE ENCUENTRO

El Hospital Universitario Río Hortega ha acogido la II Jornada de Enfermería y Docencia del Área de Salud Valladolid Oeste, concebida como un espacio de encuentro para compartir experiencias, actualizar conocimientos y avanzar en la mejora de la formación de los profesionales de Enfermería. A través de dos mesas de trabajo, la jornada puso en valor la figura del tutor como pieza fundamental en la formación sanitaria especializada, dio visibilidad a los trabajos de fin de residencia elaborados por los EIR y reforzó la cultura docente en los distintos niveles asistenciales. El encuentro concluyó con la entrega de reconocimientos a los trabajos más destacados.



Miércoles 29 de Abril
11:00 - 15:00H



Salón de Actos del Hospital
Universitario Río Hortega



BEATRIZ DE LA CALLE REPRESENTA AL RÍO HORTEGA EN UNA JORNADA DE COCEMFE SOBRE DISCAPACIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL

COCEMFE celebró en la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León una jornada dedicada a una realidad todavía poco visible de la discapacidad física y orgánica: el malestar emocional. El encuentro reunió a profesionales de distintos ámbitos y puntos de la Comunidad para compartir datos, analizar diferentes perspectivas y plantear propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. El Hospital Universitario Río Hortega estuvo representado por la doctora Beatriz de la Calle, médica del Servicio de Rehabilitación, que participó en la mesa «Innovación, tecnología y salud inclusiva».



POR TU SALUD

Iniciativas regionales



Escuela de Pacientes

La Escuela de Pacientes es el espacio que Sacyl dedica a la información y la formación en salud de pacientes, familiares y personas cuidadoras. Frente a la dispersión de contenidos que circulan por Internet, todo lo que publica está revisado por profesionales sanitarios y redactado para entenderse sin conocimientos previos. Aunque no sustituye a la consulta médica, sí ayuda a llegar a ella con las preguntas más claras.

Su contenido principal es un directorio de enfermedades que reúne guías, vídeos y documentación sobre cada patología, desde las más frecuentes hasta las enfermedades raras. Junto a él, el portal se ocupa de aquello que sostiene la salud más allá del tratamiento, como el descanso, la alimentación, el ejercicio o las adicciones, y reserva espacios propios al embarazo, la infancia, la salud de la mujer y el cuidado de personas dependientes.

Además, la plataforma incluye los programas Paciente Activo y Mujer Activa, que animan a las personas a tomar las riendas del cuidado de su salud. También se incluye una sección de testimonios que permite conocer cómo han afrontado la enfermedad quienes ya han pasado por ella.



Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León

La Estrategia de Salud Comunitaria parte de la idea de que la salud de una persona no depende solo de lo que ocurre en la consulta, sino de factores que en buena medida escapan a su control individual, desde la vivienda o el empleo hasta el entorno en el que vive. Esos determinantes sociales explican que las oportunidades de estar sano no se repartan por igual, y el trabajo comunitario es la herramienta con la que Sacyl aborda esa desigualdad, desplazando el foco de la enfermedad al bienestar y de la curación a la promoción.

El plan traduce ese planteamiento en siete líneas de trabajo que van desde el impulso de las actividades comunitarias ya recogidas en la cartera de servicios de Atención Primaria hasta la coordinación con ayuntamientos, centros educativos o servicios sociales, la formación de los profesionales y la evaluación de los resultados.





Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida Castilla y León 2026

Nuevo calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida 2026

El pasado 1 de abril de 2026 entró en vigor la nueva actualización del calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida, tras la orden aprobada el 3 de marzo y publicada el día 6 en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Uno de los cambios afecta a los más pequeños. La vacuna atenuada de la gripe se ofrece ahora de forma sistemática hasta los once años, ambos inclusive, y no solo a los primeros años de vida.

Además, la captación activa de la vacuna frente al virus del papiloma humano en varones no vacunados se amplía hasta los 25 años, inclusive —las cohortes de 2001 a 2006—, con una pauta de una sola dosis.

Otro de los cambios sustanciales tiene que ver con un cambio de la vacuna frente al neumococo que se venía usando a partir de los sesenta y cinco años, que ahora es la conjugada de 21 serotipos (VNC21). A partir de ahora, esta se ofrece a quienes cumplen esa edad este año en caso de que no hayan recibido previamente ninguna dosis de la VNC13 o VNC20, y también, cuando surge la ocasión, a los mayores que nunca llegaron a vacunarse, empezando por los nacidos desde 1951.



PlerCYL. Plan Integral de Enfermedades Raras en Castilla y León

Una enfermedad se considera rara cuando afecta a muy pocas personas, y esa escasez es precisamente su principal dificultad. Los síntomas se confunden con los de otras dolencias, los profesionales que las conocen bien son pocos y las familias acaban recorriendo consultas durante años antes de saber a qué se enfrentan. El PlerCYL nació en 2023 para acortar ese camino.

Su objetivo es que las personas con una enfermedad rara o sin diagnóstico y sus familias reciban una atención coordinada y en condiciones de equidad, sin que el lugar donde viven determine la calidad de lo que se les ofrece. Para ello se estructura en siete líneas de trabajo, alineadas con la estrategia estatal, que abarcan desde la información y la detección precoz hasta el acceso a los medicamentos huérfanos, la investigación, la formación de los profesionales y el acompañamiento en el ámbito social, educativo y laboral.

Ese planteamiento se sostiene sobre una red asistencial que ordena quién atiende cada caso. En la infancia funciona una unidad regional de diagnóstico avanzado —DiERCyL (Unidad de Referencia Regional de Diagnóstico Avanzado de Enfermedades Raras en Castilla y León)—, y en la población adulta la atención se articula en nodos de referencia repartidos por la comunidad, apoyados por equipos multidisciplinares presentes en todas las áreas de salud. El Hospital Universitario Río Hortega es uno de esos nodos, junto al Clínico de Valladolid y los complejos asistenciales de Burgos, León y Salamanca.



Para más consejos de salud puedes seguirnos en nuestras redes sociales



POR TU SALUD

Vídeo consejos



El autocuidado debe ser una prioridad

En la rueda de productividad de la vida diaria, a menudo la atención a las necesidades de uno mismo queda relegado a un último plano. Para mantener una vida saludable es importante trasladar el autocuidado al frente de las prioridades, a través de pequeñas acciones como reservar tiempo personal sin culpa, planificar descansos y tiempo de desconexión digital, compartir y delegar tareas y pedir apoyo cuando se sienta necesario.



Consejos sobre cómo tomar medicamentos

Un control adecuado sobre la medicación es imprescindible para una atención segura y efectiva en un contexto de consulta o urgencia. Para ello, se recomienda tener una lista actualizada del nombre, la dosis y la utilidad de los medicamentos que se toman en cada momento, además de la persona que lo indicó y el modo de tomarlo. También es aconsejable incluir en ella las alergias que se padezcan.



Cómo tratar lesiones deportivas

Tras sufrir una lesión deportiva es muy importante realizar un cuidado adecuado para evitar agravar o cronificar el problema. Lo primero es entender que el cuerpo necesita un tiempo para sanar, el reposo y el descanso son imprescindibles en estos casos. Además, para evitar la inflamación es recomendable aplicar frío durante las primeras 24-48 horas, y si es necesario tomar algún medicamento antiinflamatorio que ayude a aliviar el dolor. Para recuperar la funcionalidad total de la zona dañada se pueden recurrir a terapias de rehabilitación como la cinesiterapia, la masoterapia o la electroterapia. Y por último, lo más importante ante las lesiones es la prevención, el calentamiento, los estiramientos y la técnica de ejecución de los ejercicios son clave para evitar daños.





Elige el tipo de ejercicio que mejor se adapte a ti

Para mantener un estilo de vida saludable la actividad física es clave, pero dar con aquella que más se adapta a las necesidades y gustos de cada uno es esencial para conseguir una rutina integrada fácil de mantener en el tiempo. Tanto el ejercicio aeróbico como el muscular son muy beneficiosos a distintos niveles. Probar, experimentar y disfrutar con lo que se hace es el camino para integrarlos en tu estilo de vida.



Consejos para la prevención de caídas y accidentes en casa

En el hogar existen muchos pequeños gestos que pueden ayudar a construir un entorno más seguro para las personas que lo habitan, en especial aquellos más vulnerables. Una buena iluminación, la eliminación de obstáculos por el suelo, una correcta sujeción en escaleras o zonas de paso y una especial atención a zonas complicadas como alfombras o áreas con cableados sueltos son algunos de los consejos que se deben tener en cuenta para evitar caídas y accidentes en el ámbito doméstico.



Ciclo menstrual

Cuándo acudir al médico

Consejos sobre salud menstrual

Aunque las causas son múltiples y variadas, no todos los cambios en el ciclo menstrual son normales y es importante prestar atención cuando se detectan irregularidades.

Un sangrado muy abundante o prolongado durante más de 7 días; la ausencia de menstruación durante más de 3 meses sin un embarazo en curso; un dolor incapacitante, o síntomas premenstruales muy severos, son algunas de las causas que merecen una consulta con un especialista.



Para más consejos de salud puedes seguirnos en nuestras redes sociales



DESTACADOS

Valladolid reúne a más de 200 profesionales para abordar los retos actuales del VIH y las ITS

Valladolid acogió durante dos jornadas el Congreso Nacional sobre el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual, un encuentro que reunió a más de 200 profesionales para analizar los principales desafíos en prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral. Entre las cuestiones abordadas destacó la necesidad de reforzar la detección precoz del VIH, ya que cerca de la mitad de los nuevos casos continúan diagnosticándose en fases avanzadas. Pablo Bachiller, médico internista y especialista en enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Río Hortega, subrayó que un diagnóstico temprano mejora tanto la salud de la persona como la capacidad de interrumpir las cadenas de transmisión.

El congreso puso también el foco en la importancia de facilitar el acceso a las pruebas diagnósticas, ampliar la sospecha clínica más allá de quienes identifican expresamente una práctica de riesgo y combatir el estigma que todavía acompaña a la infección. Los avances terapéuticos permiten hoy tratamientos más seguros, cómodos y eficaces, incluidos regímenes de una sola toma diaria o tratamientos inyectables cada dos meses. Sin embargo, los especialistas insistieron en que la atención debe ir más allá del control médico e incorporar apoyo psicológico, social y comunitario.

Profesionales del Río Hortega y del Hospital Clínico Universitario participaron en las distintas mesas



del encuentro, centradas en cuidados, prevención y equidad. También se abordó la situación de las personas que envejecen con VIH, un grupo cada vez más numeroso que puede presentar determinadas enfermedades asociadas a la edad de forma más temprana. El congreso concluyó reivindicando una respuesta multidisciplinar, accesible y libre de prejuicios que permita mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y avanzar hacia diagnósticos más precoces.

El Río Hortega, premiado en el Congreso Nacional de Urología 2026

El trabajo de los profesionales del Hospital Universitario Río Hortega ha sido reconocido en el Congreso Nacional de Urología 2026. Guadalupe Macarro recibió un galardón por el vídeo «Nefrectomía parcial compleja: abordaje robótico de tumor renal con trombo en vena segmentaria»,

mientras que Enrique González fue premiado por el trabajo «Uso de TFL en cirugía minipercutánea». Ambos reconocimientos ponen en valor la actividad científica, la innovación técnica y la experiencia desarrollada por el Servicio de Urología del centro vallisoletano.



DESTACADOS

El ASVAO recibe a dos profesionales europeos dentro del Programa HOPE 2026

El Área de Salud Valladolid Oeste vuelve a participar como organización hospedadora en el Programa HOPE, una iniciativa europea de intercambio profesional orientada a mejorar la eficacia, la eficiencia y la humanización de los hospitales, los servicios y los sistemas sanitarios. El programa permite conocer de primera mano el funcionamiento de otros modelos de salud, compartir experiencias y reforzar la cooperación entre centros asistenciales de distintos países. En esta edición, el ASVAO recibe a la ingeniera Dalla Bona, procedente de ASST Spedali Civili Brescia, en Italia, y a Signe Meldere, del Pauls Stradins Clinical University Hospital de Riga. Su estancia da continuidad a la participación de Valladolid Oeste en este proyecto internacional y favorece el intercambio de conocimientos y buenas prácticas.



Valladolid Oeste avanza en su compromiso con la excelencia en los cuidados

El Área de Salud Valladolid Oeste continúa desarrollando las acciones vinculadas al proyecto BPSO®, una iniciativa orientada a mejorar la calidad asistencial mediante la aplicación de buenas prácticas basadas en la evidencia. Dentro de este proceso, el ASVAO ha llevado a cabo la cuarta auditoría de seguimiento del proyecto, la primera realizada en 2026, con el objetivo de evaluar los avances alcanzados y reforzar el compromiso de sus profesionales con unos cuidados cada vez más seguros, eficaces y de mayor calidad.



El Río Hortega participa en el Congreso de Historia de la Enfermería



El Hospital Universitario Río Hortega ha participado en el XIX Congreso Nacional y XIV Internacional de Historia de la Enfermería, celebrado en Valladolid. La representación del centro incluyó la ponencia «Brecha intergeneracional y registro de cuidados ante la suspensión de los sistemas de información», presentada por Irene de Castro Salamanca, así como el póster «Historia de la enfermería vallisoletana: de la caridad a la profesionalidad», elaborado por Cristina Coloma Díez. Ambas aportaciones permitieron compartir experiencias y reflexiones sobre la evolución de los cuidados, la memoria profesional y los retos actuales de la práctica enfermera.

Andrea Delgado, premiada en el Congreso Nacional de Pediatría de Atención Primaria



Andrea Delgado Lafuente, residente de cuarto año del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Río Hortega, ha recibido el premio a la mejor comunicación en el Congreso Nacional de Pediatría de Atención Primaria. El trabajo galardonado, titulado «Tecnología inteligente para la detección de arritmias cardíacas en el medio extrahospitalario. KardiaMobile», analiza la utilidad de esta herramienta para facilitar la identificación de alteraciones del ritmo cardíaco fuera del entorno hospitalario. El reconocimiento pone en valor la labor investigadora y la formación especializada desarrollada en el servicio.

DESTACADOS

Ilunion dona «Baby Pelones» a los niños ingresados en Pediatría

Los profesionales de Ilunion han entregado varios «Baby Pelones» a los niños y niñas ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Río Hortega. Estos muñecos solidarios, creados para acompañar a los pequeños durante su estancia hospitalaria, buscan regalarles momentos de ilusión y cariño, al tiempo que contribuyen a llevar alegría a las plantas infantiles de los centros sanitarios. El hospital agradece a Ilunion este gesto de cercanía y solidaridad con los pacientes pediátricos y sus familias.



Profesionales del ASVAO, premiados en el II Congreso de Enfermería Comunitaria



El II Congreso de Enfermería Comunitaria, celebrado en Valladolid, ha reconocido el trabajo desarrollado por profesionales del Área de Salud Valladolid Oeste. Jesús Gómez Herrero, enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Arturo Eyries, y Marta Bayón García, residente de esta especialidad, obtuvieron el primer y el segundo premio a la mejor comunicación en formato póster. En los trabajos galardonados participó también como coautora María Velasco. Estos reconocimientos ponen en valor la labor investigadora y el compromiso de los profesionales del ASVAO con la mejora de los cuidados y la salud comunitaria.

msoluciona

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

www.msolucionavalladolid.com

✉ C/Dos de Mayo, 11.
47004 Valladolid

☎ 983 297 217
983 102 352



Montes
Torozos

Trato cercano de gran calidad y experiencia

**Centro Geriátrico
Centro de día**

C/ Toribio Díez nº 1
Villanubla (Valladolid)

**telef. 983 560 774
mov. 638 957 249**

Estancias permanentes o temporales

info@montestorozos.es

www.montestorozos.es

facebook.com/montestorozos.es

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. Dctor 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



En nuestra clínica dental en Valladolid,
ofrecemos tratamientos de vanguardia para cuidar tu sonrisa.
Atención personalizada y de calidad en un ambiente cómodo y seguro.

¡Ven y descubre por qué somos la mejor opción para tu salud bucal!

Somos especialistas en Ortodoncia e Implantología



Calle Kilimanjaro, 5, Bajo 47013 Valladolid · clinica@dentaljalon.es · Teléfonos: 983 096 035 / 622 801 086



CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA N° Reg.47-C22-0636



SUELO PÉLVICO Y CUIDADO INTEGRAL

Consultas fisioterapia, nutrición, psicología y matrona. Talleres y clases grupales.
Infórmate sin compromiso. / **614 459 838**
www.clinicaavoa.es | Av. Aranzana 29, Arroyo de la Encomienda. 47195

Pide cita



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



Zonas Comunes

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

Servicios y Personal

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



C/ Antonio Alonso número, 2
47670 LA UNIÓN DE CAMPOS (Valladolid)
Tel. y Fax: 983 75 43 91 / 669 237 163
rnsbegona@hotmail.com

Registro de la Entidad: 47.0701E
N° de Registro de Entidad Titular en Castilla y León: 47.1043C

¿Cómo podemos ayudarte?

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

NUEVO

Tanatorio
Las Contiendas

Estrenamos nueva imagen
y espacios para ofrecerle
los mejores servicios



Plan Prevenir

Un servicio
funerario
completo **2.500^{'00} €**

Precios válidos hasta el 31 de diciembre de 2026. 21% de IVA incluido.



NEVASA

FUNERARIA Y
CEMENTERIOS
MUNICIPALES



Ayuntamiento de
Valladolid



Servicio
de Guardia

24
horas

**En caso de
fallecimiento**

Solo una llamada

983 360 405



y nos ocupamos
de todo por usted