

---

PUBLICACIÓN  
TRIMESTRAL  
SEPTIEMBRE 2024

# 3 | **ÁREA DE SALUD** Valladolid Oeste

---

**HEPATITIS C**  
Avances y nuevos tratamientos



**TÉCNICA ECMO**  
Referentes en disfunción respiratoria grave

**CONOCE TU ÁREA DE SALUD**  
Servicio de Dermatología y CS Delicias I y II



# CleceVitam

Residencias Valladolid

CENTROS RESIDENCIALES  
**PARA PERSONAS MAYORES**  
EL LUGAR DONDE TÚ ERES IMPORTANTE



ALTOS DE  
PARQUESOL

MADISON ARENA

C/ ENRIQUE CUBERO



RESIDENCIA

Nº 47-C3-0285

**CleceVitam Altos de Parquesol**

Calle Enrique Cubero, frente al Nº 168  
47014 Valladolid

 Residencia Altos de Parquesol CleceVitam

[www.clecevitamaltosdeparquesol.com](http://www.clecevitamaltosdeparquesol.com)

RESIDENCIA

Nº 47-C3-0331

**CleceVitam Fuente Olivo**

Calle Donantes de Sangre, 3  
(entre la plaza de Toros y la plaza del Ejército)  
47007 Valladolid

 Residencia CleceVitam Fuente Olivo

[www.clecevitamfuenteolivo.com](http://www.clecevitamfuenteolivo.com)

RESIDENCIA

Nº 471444

**CleceVitam Patio de los Palacios**

C/ Francisco Javier Martín Abril, 2  
47002 Valladolid

 Residencia Patio de los Palacios CleceVitam

[www.clecevitampatiodelospalacios.com](http://www.clecevitampatiodelospalacios.com)

RESIDENCIA

Nº 47-C3-0389

**CleceVitam San Quirce**

C/ San Quirce, 10  
47003 Valladolid

 Residencia CleceVitam San Quirce

[www.clecevitamsanquirce.com](http://www.clecevitamsanquirce.com)

[infomayores@clece.es](mailto:infomayores@clece.es)

 **900 802 103**

---

# 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](mailto:ucomunicacion.hurh@saludcastillayleon.es), donde estaremos encantados de recibir vuestras aportaciones.

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



LEXCYL  
A B O G A D O S

#### CONTACTA CON NOSOTROS



983 36 12 79



info@lexcyl.es



Calle Teresa Gil, 7, 1ªA  
47002 - Valladolid

# ¡RECLAMA YA! DEVOLUCIÓN GASTOS HIPOTECARIOS

**100%**  
de la factura

Registro de la Propiedad  
Gestoría  
Tasadora

**50%**  
de la factura

Notaría

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

Consulta y  
reclamación  
judicial  
completamente  
**GRATUITAS**

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

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

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

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

[www.lexcyl.es](http://www.lexcyl.es)

# Sumario

## Edita

Área de Salud Valladolid Oeste / ASVAO

## Comité de redacción

Unidad de Comunicación ASVAO

## Coordina

Ana Belén Hernández Sánchez  
Eva García Frontián

De la Unidad de Comunicación ASVAO

## Fotografías

Unidad de Comunicación ASVAO

## Agradecimientos

Fernando Altés

Director Médico HURH

Eva López

Directora Médico ASVAO

Mario Hernández

Jefe del Servicio de Urgencias del HURH

Ramón Andión

Cardiólogo del HURH

Julio Frutos

Neumólogo del HURH

Olga Fernández

Neuróloga del HURH

Irene Asenjo

Médico de Familia y coordinadora del CS

Plaza del Ejército

Aventura de la Cal

y Amparo Gómez

Médicos de Familia del CS Casa del Barco

José Ignacio Santos

Médico de Familia del CS Pisuegra

Esther López

Fisioterapeuta del CS Valladolid Rural II

M<sup>a</sup> Carmen Bonis

Enfermera del CS Valladolid Rural II

Jesús Vega

Jefe del Servicio de Dermatología

del ASVAO

Carmen González

Coordinadora del CS Delicias II

Juan Velayos

Coordinador del CS Delicias I

Daniel Arauzo

Médico de Familia del CS Delicias II

Gloria Sánchez

Jefa de la Unidad de Hepatología y

Trasplante Hepático del HURH

Fernando Javier Espí

Ingeniero del Servicio de Mantenimiento  
del ASVAO

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

## Producción Editorial:

Editorial MIC



DL: LE 419-2023



Pag. 6

### INTRODUCCIÓN

- › Entrevista a Eva López y Fernando Altés



Pag. 10

### HURH

- › En el hospital
- › Nuestros profesionales



Pag. 30

### ATENCIÓN PRIMARIA

- › En nuestros centros
- › Nuestros profesionales



Pag. 52

### CONOCE TU ÁREA DE SALUD

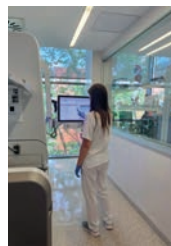
- › Dermatología
- › Centro de Salud Delicias
- › Día Internacional de las enfermeras/os
- › Higiene de manos



Pag. 66

### DANDO VISIBILIDAD

- › Exposiciones
- › Días mundiales
- › Mesas informativas
- › Visitas



Pag. 70

### INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

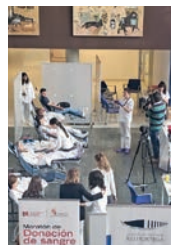
- › Hepatitis C
- › Mantenimiento a Centros de Salud
- › Construyendo Sinergias
- › Innovación en Enfermería



Pag. 80

### FORMACIÓN

- › Congresos
- › Cursos
- › Jornadas
- › Simposium



Pag. 84

### POR TU SALUD

- Pag. 86
- DESTACADOS
- › Premios
- › Maratón donación de sangre
- › Conciertos
- › Despedidas y bienvenidas
- › Formación

## Síguenos en redes sociales



## Entrevista a Eva López, directora Médica de Atención Primaria del ASVAO y Fernando Altés, director Médico del Hospital Universitario Río Hortega

# COMUNICACIÓN CONSTANTE

## Para la mejora de la asistencia sanitaria

### ¿Cómo explicaríais a los ciudadanos cuál es la labor de un director Médico?

E.L: Desde el punto de vista de la Atención Primaria, lo primero de todo y más relevante es señalar que es un puesto desde el que se mantiene una comunicación directa con todos los coordinadores y facultativos de los centros de salud, para asegurar un buen funcionamiento de los equipos y una mejora de la actividad asistencial.

El director Médico es el responsable de la organización, planificación, desarrollo y aplicación de una adecuada gestión del personal médico de todo el ASVAO.

Es importante velar por la calidad y seguridad asistencial de los pacientes, de tal forma que se supervise la asistencia sanitaria del personal médico dependiente de la Gerencia.

Se ayuda a conseguir los objetivos estratégicos marcados entre los profesionales, así como a garantizar el desarrollo profesional de los médicos de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste.

Además, en todo momento, hay que coordinar la actuación con la Dirección de Enfermería y la Dirección de Gestión para lograr una gestión integral de todo el personal y de las actividades que tienen atribuidas. Y colaboramos también en la implantación y desarrollo de las líneas estratégicas y planes de salud que se pongan en marcha desde la Gerencia Regional de Salud, la propia Gerencia del Área u otras instancias.

F.A: Para mí el director Médico es la cabeza visible de la Dirección Médica, compuesta por un equipo de profesionales de diferentes categorías que trabajan coordinando el funcionamiento de los servicios médicos; para tratar de que los procesos asistenciales y no asistenciales que se desarrollan en el Hospital se hagan de una manera eficiente, garantizando una adecuada calidad y equidad.

Otra labor importante de la Dirección es la de fomentar el desarrollo profesional de los trabajadores, potenciando aspectos imprescindibles dentro del mundo sanitario, como son la Docencia y la Investigación.



El director Médico es la cabeza visible de la Dirección Médica, compuesta por un equipo de profesionales de diferentes categorías que trabajan coordinando el funcionamiento de los servicios médicos.

### ¿Cómo definiríais el Área de Salud Valladolid Oeste?, ¿qué peculiaridades o características diríais que tiene?

E.L: Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste tiene una población de unos 268.000 usuarios. En los últimos años, es el área de salud de Castilla y León en el que más aumenta su población. Respecto al año pasado, se ha incrementado en unas 3.000 tarjetas. Es un Área fundamentalmente urbana y semiurbana. Tenemos 17 centros de salud, ocho urbanos, dos semiurbanos y siete rurales.

El porcentaje de población que atienden los centros urbanos y semiurbanos es de más 86% del total.

En el caso de los niños, atendemos una población de 31.000 menores de 13 años. Y, al igual que ocurre con los adultos, el porcentaje de población pediátrica es fundamentalmente urbana.

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

F.A: Una buena coordinación entre ambos niveles asistenciales es la clave para la mejora continua de la atención sanitaria y, sobre todo, para garantizar la sostenibilidad del sistema.

El modelo por el que apostamos, de continuidad asistencial, es la llave para que los pacientes perciban que esa coordinación existe, que no trabajamos de una manera independiente. A la vez que permite a los profesionales de un nivel, conocer las dificultades a las que se enfrentan sus compañeros del otro; fomentando que las soluciones organizativas que se vayan proponiendo traten de resolver situaciones de una manera más efectiva, consiguiendo una mayor satisfacción del paciente y eliminando las ineficiencias que se producen a diario.

E.L: Es muy muy importante. Desde el año 2017, ambas direcciones médicas comparten espacio físico, de tal forma, que esto facilita la coordinación entre los dos niveles asistenciales.

En determinadas ocasiones hay pequeñas discrepancias entre nosotros. Y yo siempre digo lo mismo: estamos todos en el mismo barco. La meta es conseguir una asistencia sanitaria excelente para nuestros pacientes.



### ¿Cómo ha sido, hasta ahora, vuestra experiencia como directores médicos?

**E.L:** En mi caso, la experiencia ha sido muy buena. La verdad es que tanto mis compañeros de la Gerencia como el propio gerente me lo ponen muy fácil. ¡Al igual que mis compañeros de los equipos de Atención Primaria! Además, tengo la suerte de que empecé hace ya 14 años en el ASVAO, como Técnico de Salud Pública; por lo que a la gran mayoría de los profesionales los conozco desde hace mucho tiempo. Todo esto, facilita el trabajo.

**F.A:** En estos casi dos años en la Dirección Médica del HURH, lo único que puedo transmitir es agradecimiento a todas las personas con las que trabajo.

La gestión de la organización de la actividad, las listas de espera, la planificación estratégica... son asuntos diarios que requieren mucho trabajo. Todos los días surgen problemas imprevistos, de mayor o menor magnitud, para los que es necesaria la colaboración "urgente" de alguien. Y en este centro la mayoría de los profesionales responden a esa llamada con buen ánimo. Además, la cercanía física y la buena relación con la Dirección de Atención Primaria nos facilita mucho el trabajo.

### ¿Cuáles son los logros, proyectos o avances de los que estáis más orgullosos?

**F.A:** A mí me cuesta mucho reconocer como propios los logros, proyectos o avances que se producen. Creo que son fruto del trabajo de muchas personas, y que desde la Dirección lo que hacemos es facilitar que se produzcan. Pero, por destacar los aspectos o logros más relevantes, señalaría que se ha mejorado la gestión asistencial de los pacientes en la gran mayoría de los servicios, reduciendo demoras. Se han incorporado prestaciones como la Resonancia Magnética 3 Telas, que ayuda a la implementación de una medicina más personalizada; y se han incorporado acciones en aumento de la seguridad de los tratamientos en los pacientes oncológicos, introduciendo el sistema de trazabilidad terapéutica de SACYL.

**E.L:** Desde mi punto de vista la clave es potenciar el trabajo en equipo dentro de la Dirección Médica. Mi equipo sabe que estamos a disposición de todo el personal de Valladolid Oeste para dar respuesta a sus inquietudes y necesidades. El trabajo de la Dirección Médica está supervisado por parte del gerente, pero pienso que tiene confianza en nosotros y, por ello, nos deja libertad en la toma de decisiones. Como proyecto más destacado subrayaría el trabajo que estamos realizando para apoyar, reforzar y potenciar la asistencia a los pacientes crónicos y pluripatológicos.

Y, respecto a los profesionales médicos, un tema que nos preocupa mucho es que trabajen en las mejores condiciones laborales posibles. Para ello, hemos mejorado las condiciones de los médicos de Área y estamos

intentando aumentar el número de profesionales acorde al incremento de la población, ajustando el número de médicos y pediatras a los cupos que atienden.

### ¿Qué retos os planteáis para el futuro?

**E.L:** Desde la Dirección Médica sabemos que el trabajo médico tiene que ir dirigido a mejorar la calidad asistencial de los pacientes. Un reto que nos planteamos es intentar reducir las demoras, mejorando la accesibilidad de los usuarios; así como reducir la carga asistencial con el ajuste de las agendas de las Unidades Básicas Funcionales. Por último, queremos aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria; facilitando las herramientas necesarias para ello: formación, dotación, etc.

**F.A:** Personalmente, aparte de colaborar en la mejora de todos los indicadores asistenciales y no asistenciales del HURH, me gustaría poder participar en el cambio de modelo asistencial a la cronicidad, impulsando y potenciando unidades coordinadas con Atención Primaria que mejoren la atención de estos pacientes, evitando la saturación de los hospitales de agudos.



La clave es potenciar el trabajo en equipo dentro de la Dirección Médica.

Otro de los retos es potenciar la capacidad quirúrgica del centro, tanto planificando la ampliación del bloque quirúrgico, como de las salas de procedimientos. Esto permitiría continuar con la estrategia de ambulatorización de cada vez más procedimientos. Y, por supuesto, continuar con el desarrollo de la cirugía robótica. La consolidación, tanto del laboratorio nivel 2 del PRAM, como la del Nodo de Patología Molecular, son para el centro unos retos estratégicos muy importantes a medio plazo.

### Fuera de la gestión, ¿qué es lo que más os gusta de la actividad asistencial?

**F.A:** A mí todo lo que rodea a la actividad intervencionista -quirúrgica o no- me fascina, por el desarrollo que está teniendo en los últimos años. Pero desde la Dirección se tiene la capacidad de ver toda la actividad asistencial que realiza cada uno de los servicios y son muchas las actividades que he ido descubriendo y que me han sorprendido; como, por ejemplo, los avances en técnicas diagnósticas radiológicas o de laboratorio.

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

**E.L:** Habitualmente los canales de comunicación con los profesionales más utilizados, por su rapidez, son el teléfono y el correo electrónico. Intentamos tener una comunicación rápida y eficaz con ellos. En este punto, desde la Dirección Médica contamos con el gran apoyo del personal administrativo, que nos ayudan mucho en lo referente a mantener una comunicación eficiente.

Por otro lado, el equipo directivo va a todos los centros de salud aproximadamente unas cuatro veces al año,

↓ **Fernando Altés**

Director Médico del Hospital Universitario Río Hortega



↑ **Eva López**

Directora Médica de Atención Primaria del ASVAO

para tener una comunicación directa con todos los profesionales. Y otras cuatro veces al año tenemos un Consejo de Gestión presencial, al cual acuden solo los coordinadores y responsables de Enfermería.

Con los ciudadanos los canales de comunicación son a través de los medios digitales de Sacyl (Portal de Salud de Castilla y León, redes sociales ...). Y también a través de los centros de salud, a los cuales, enviamos información como carteles informativos oficiales, dípticos, etc.

Otro canal de participación y comunicación en Atención Primaria son los Consejos de Salud de Zona, donde promovemos la participación de la comunidad en temas sanitarios.

Asimismo, la Dirección Médica forma parte de manera activa del análisis de las reclamaciones formuladas por los usuarios; ya que su opinión y percepción de la asistencia prestada es de suma importancia para conocer sus expectativas y poder mejorar, de este modo, el funcionamiento y la organización de los centros sanitarios adscritos a esta Gerencia.

**F.A:** Los ciudadanos son nuestros clientes y el principal motivo por el que estamos aquí cada día. Disponer de canales de comunicación con ellos, nos facilita conocer mejor sus necesidades y su percepción de nuestra organización. En mi opinión cuando esos canales están bien establecidos, deben de ser bidireccionales. Para poder utilizarlos como medio de educación sanitaria.

Respecto a los canales con los profesionales, considero que una de las obligaciones de las direcciones es la de tratar de que los trabajadores realicen su labor en un buen ambiente laboral. Por lo que conocer sus opiniones es clave para detectar problemas y tratar de ponerles solución lo antes posible.

Además, esta comunicación posibilita que desde las direcciones acerquemos al resto de trabajadores lo que hacemos y, sobre todo, el por qué hacemos las cosas como las lo hacemos en las ocasiones en las que, debido muchas veces al desconocimiento, se producen malentendidos.

**¿Qué mensaje le transmitirías a los profesionales que trabajan en el ASVAO?**

**F.A:** Vivimos unos tiempos en los que parece que todos estamos enfadados y descontentos con lo que hacemos, esperando a que "alguien" nos reconozca nuestro esfuerzo.

Personalmente creo que la mayoría somos unos privilegiados por poder dedicarnos a lo que nos dedicamos, que es ayudar a estar mejor a la población a la que atendemos. Y considero que debemos ser nosotros mismos los que pongamos en valor lo que hacemos, por muy insignificante que parezca. Todas las personas que trabajamos en el centro, aportamos valor al proceso asistencial, tengamos o no contacto con los pacientes.

Ese sería mi mensaje: valorar aún más nuestra labor.

**E.L:** Por resumir todo en una frase transmitiría a los profesionales que tienen mi apoyo y el de toda la Dirección Médica para lo que necesiten, en aras de tener una buena sanidad para todos.

E insistir en que la Dirección Médica está al servicio de los equipos para una mejora de la actividad asistencial.

## EL RÍO HORTEGA

### Referente en la Técnica ECMO

Nuevas técnicas para mejorar la atención a nuestros pacientes. El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid trabaja siempre para estar a la cabeza en la incorporación de mejoras.

Y una de ellas es el desarrollo de la Técnica de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO, por sus siglas en inglés) por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos. Muy útil, sobre todo, para el cuidado de los pacientes con disfunción respiratoria grave, que no responden a otros tratamientos; o para mantener los órganos con vida durante una donación, aunque se produzca una parada cardíaca, lo que alarga los tiempos de viabilidad de los mismos.

Este tratamiento se utiliza en pocos hospitales en España y el HURH es, actualmente, referencia en su uso para seis provincias de la Comunidad: Valladolid, León, Palencia, Burgos, Soria y Segovia. El equipo tiene además la ventaja de que es portátil. Lo que permite atender casos en los puntos de Castilla y León donde se necesite.

En el Complejo Asistencial de Salamanca hay otra máquina de estas características, que presta también atención a los ciudadanos de Ávila y Zamora.

La técnica consiste, tal y como nos explica el doctor Pablo Blanco, intensivista del Servicio de UCI, en un sistema (similar al de diálisis) que extrae y oxigena la sangre del paciente cuando los pulmones no pueden realizar esta función. Así se permite que los pulmones descansen -durante días si es necesario- y se recuperen del daño que padezcan en ese momento.

La máquina funciona, por lo tanto, como un pulmón; ya que añade oxígeno y elimina el CO<sub>2</sub> de la sangre que pasa a través de la membrana. Pero también como un corazón; porque tiene una bomba que genera un flujo parecido al del corazón nativo.

Y esto último facilita, según subraya el doctor Pedro Enríquez, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Río Hortega, mantener la "salud" de los órganos, tras el fallecimiento del donante, para que lleguen a su receptor en las mejores condiciones posibles.

El Programa de ECMO de adultos lleva en funcionamiento en el Río Hortega desde el año 2018 y, desde entonces, se ha empleado en la donación de 107 órganos. El siguiente paso es conseguir también aplicar este sistema a los donantes de corazón.

Hay que señalar, asimismo, que el uso de esta técnica fue especialmente clave en el abordaje de la pandemia de Covid-19. Cuando en muchos casos ni los fármacos, ni los respiradores, ni los cambios de postura podían evitar que la sangre perdiera oxígeno.

El tratamiento permitió duplicar el pronóstico de supervivencia de los pacientes durante esta dura etapa. En casos de daño pulmonar severo la probabilidad de morir supera el 80% y, con esta técnica, ese porcentaje se reduce al 30%.



# 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](http://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



## SALUD CARDIOVASCULAR

### Consejos para proteger tu corazón y cuidar de ti

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora la Educación como una estrategia básica en la promoción de la Salud.

Su objetivo es promover en la población el autocontrol de la enfermedad e incentivar cambios en el estilo de vida para mejorar el ajuste de los factores de riesgo de la patología cardiovascular, la cual sigue siendo la primera causa de muerte tanto a nivel mundial, como en nuestro entorno.

El nivel de salud está directamente relacionado con el nivel de formación y de conocimiento. Esto nos obliga a implementar estrategias universales que ofrezcan mayor y mejor acceso a información práctica y veraz.

El objetivo final es convertir a las personas en los actores principales de su propia salud. Y con ello, que ejerzan un control activo de sus decisiones y acciones.

Los malos hábitos dietéticos, el consumo de tabaco, el sedentarismo, la obesidad y la hipertensión contribuyen, cada vez más, al incremento de las enfermedades cardiovasculares.

Desde la experiencia del Programa de Rehabilitación Cardíaca, el Servicio de Cardiología ha elaborado una serie de videos informativos que abordan esta problemática.

En ellos han participado diferentes profesionales de la salud como Enfermería, Fisioterapia, Neumología y Cardiología.

Son un total de 6 videos cuyos objetivos son: aumentar los conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares y sus tratamientos, fomentar hábitos de vida cardiosaludables -con foco en alimentación, ejercicio físico y abandono del tabaco- y mejorar la salud sexual.

En resumen, estos vídeos tienen como objetivo informar de forma sencilla y directa sobre los principales factores de riesgo cardiovascular y contribuir así a la educación poblacional. Y pueden suponer también una herramienta complementaria para los profesionales tanto de Atención Primaria, como de otras especialidades interesadas e implicadas en "EDUCAR EN SALUD".





### VER VIDEOS AQUÍ

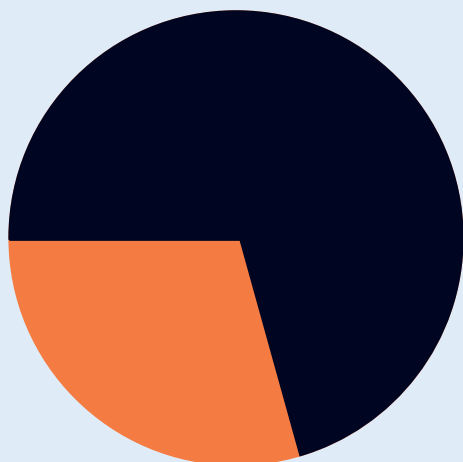
- Sedentarismo y fisioterapia
- Fármacos
- Factores de riesgo
- Dieta
- Salud sexual
- Deshabituación tabáquica



## EL HURH ROZA EL SOBRESALIENTE

De los usuarios en atención recibida durante la hospitalización

Los pacientes atendidos en los hospitales de Sacyl puntúan la atención recibida durante el ingreso con 8,8 puntos sobre diez, según la encuesta de satisfacción elaborada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en el marco del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026.



8,8 pt.

89,8%

Y el 89,8% de los usuarios del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid dieron una valoración muy positiva (superior al 8) a este mismo servicio; obteniendo así este centro el segundo mejor resultado de la Comunidad, solo superado por el Hospital de Miranda de Ebro.

En esta encuesta los usuarios expresan su opinión y satisfacción sobre un total de 32 ítems pertenecientes a ocho dimensiones: trato, respeto de la intimidad, información y participación, seguridad del paciente, humanización, limpieza y confort de las instalaciones, restauración y valoración global.

23.693

En total, Sacyl envió 23.693 SMS a pacientes hospitalizados en los complejos asistenciales y hospitales de Sacyl, con alta hospitalaria entre septiembre de 2023 y enero de 2024. Y recibió 5.720 respuestas, lo que se traduce en una tasa de participación del 24,1 por ciento.

El 61,4 por ciento de los cuestionarios fueron respondidos por los propios pacientes y el 38,6 por ciento por sus acompañantes (familiares o cuidadores), con una participación muy similar entre mujeres y hombres (51 y 49 por ciento, respectivamente).



Con respecto a la edad

41,6% + 65  
32,5% 41-65  
25,9% - 41

Cuatro de cada cinco encuestados (82 por ciento) consideraron 'muy positiva' la experiencia vivida durante su hospitalización, con una puntuación media de 8,6.



Además, cuatro de cada cinco encuestados valoraron de forma 'muy positiva' tanto la información facilitada por los profesionales sanitarios durante el ingreso como la adecuación del tiempo dedicado a su atención, con un 82 y 78 por ciento, respectivamente.

9,1 pt.

Los encuestados puntuaron el trato y la amabilidad de los profesionales que les atendieron con un 9,1. Y más de la mitad de los encuestados (56 por ciento) dieron la máxima puntuación (diez puntos).

95%

Asimismo, más del 95 por ciento calificó como positiva la confidencialidad de la información; más del 90 por ciento el respeto de la intimidad y la limpieza de las instalaciones; y más del 85 por ciento la asignación y presentación del médico responsable, la atención y la identificación de los profesionales, el respeto del descanso nocturno y el ruido ambiental y el confort de las instalaciones.

El servicio de restauración fue considerado muy positivo por el 53 por ciento de los encuestados, mientras que, en el caso de la atención al dolor, este porcentaje ascendió al 72 por ciento.



A ello se une que casi dos tercios de los encuestados (62 por ciento) expresaron valoraciones excelentes (nueve y diez puntos) cuando se les preguntó sobre la probabilidad de recomendar, en caso de necesitarlo, la hospitalización en su hospital/complejo asistencial de referencia a otras personas de su entorno.

## LA COCINA

### Del Hospital Universitario Río Hortega

La cocina del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ofrece a los pacientes comida casera y de calidad. Así como menús adaptados a sus necesidades médicas.

La alimentación también ayuda a la sanación y, por eso, la nutrición es un aspecto muy cuidado en el ASVAO.

La cocina del HURH prepara diariamente comida para 400 y 500 pacientes. Y se sirven cuatro ingestas: desayuno, comida, merienda y cena.

El trabajo se organiza en tres turnos diurnos (mañana, tarde y descanso) y dos nocturnos (noche y descanso).

Y en cada uno de ellos trabajan unas 25 personas: 19 operarios de servicio (excepto en el turno de noche que son tres), tres cocineros, un coordinador, un jefe de cocina y un auxiliar administrativo que se ocupa de mecanizar los pedidos, entre otras tareas.

Entra con nosotros en sus instalaciones para ver, de primera mano, cómo trabaja nuestro equipo de cocina, almacenamiento, emplatado, limpieza y transporte de bandejas:



VÍDEO:



## USO RESPONSABLE DE LAS URGENCIAS

### ¿Qué hacer cuando se acude a urgencias?

#Respeto

#### 1 Admisión

Al llegar al hospital, deberá entregar su Tarjeta Sanitaria en el servicio de admisión.

Le entregarán:

- Etiquetas identificativas
- Pulsera identificativa
- Código personal de seguimiento.

#### 2 Triage

Posteriormente, pasará a Triage. Enfermería, realizará una valoración inicial.

Le asignarán:

- Un nivel de prioridad en función de su estado de salud y necesidades.

#### 3 Consulta

Más adelante, pasará a consulta. El equipo médico le atenderá según prioridad.

Deberá dejar sus pertenencias a su acompañante para evitar extravíos.

Podrá ir acompañado por un familiar.

#### 4 Observación: Cuidados intermedios

Finalmente, pasará sin acompañante a la sala de observación.

Donde usted:

- Recibirá cuidados/tratamiento que precise.
- Esperará resultados.

#### 5 Ingreso o Alta

En caso de que sea hospitalizado, el personal le informará de los trámites a seguir.



## ¿Cuándo se debe acudir a urgencias?

En el Centro de Salud tiene información sobre el **SUAP** o **PAC** y los horarios correspondientes.

Se puede llamar al **número de teléfono de urgencias** que figura en la parte posterior de la tarjeta sanitaria.



Los Servicios de Urgencia Hospitalarios prestan **asistencia durante las 24 horas** al día.

El acceso a estos servicios se debe realizar cuando así lo decida el médico del centro de salud o punto de atención continuada, o cuando una situación clínica repentina precise una atención inmediata.

**Es necesaria la colaboración de todos los ciudadanos para hacer una correcta utilización,** evitando situaciones de uso poco diligentes, irresponsables o abusivas, que entorpecen el funcionamiento de dichos dispositivos, restándoles eficacia ante la excesiva e injustificada demanda que padecen.

# ¿Cuál es el orden de atención en urgencias?

#Respeto

## Niveles de Atención

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

Nivel 5



### Nivel 1 - Crítico

Los pacientes pasarán directamente a la sala de reanimación.

### Nivel 2 - Emergencia

Pacientes prioridad alta.  
Tiempo de espera aproximado de 30 minutos.

### Nivel 3 - Urgencia

Pacientes prioridad media.  
Tiempo de espera aproximado de 1 a 2 horas.

### Nivel 4 - Estándar

Pacientes prioridad baja.  
Tiempo de espera aproximado de 2 a 4 horas.

### Nivel 5 - No Urgente

Pacientes prioridad muy baja.  
Tiempo de espera aproximado superior a las 4 horas.

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



 **DomusVi Arroyo**

Atención profesional · Convalecencia y rehabilitación  
Terapias y actividades de ocio · Estancias temporales y permanentes



C/ Francisco Vitoria, 24 - Arroyo de la Encomienda

Tel. 983 388 910 | [domusvi.es](http://domusvi.es)



# RIVIERA

BY ÚNICOHOMES

**OBRAS INICIADAS - FASE II A LA VENTA**

GRANDES VIVIENDAS DE 4 Y 5 DORMITORIOS EN UNA EXCLUSIVA URBANIZACIÓN



**9 8 3 4 6 0 1 4 1**

[unicohomes.com](https://unicohomes.com)  
valladolid@unico.homes

## USO RESPONSABLE DE LAS URGENCIAS

Entrevista al Dr. Mario Hernández Gajate

### ¿Cómo transmitiría usted a la población qué es hacer un uso responsable de los servicios de Urgencias?

Los servicios de Urgencias prestan atención a todos los procesos urgentes y emergentes, realizando una labor de filtro de los pacientes que precisen ingreso para completar su estudio o tratamiento.

No deben utilizarse por comodidad, para adelanto de citas o interconsultas con especialistas. Evitan las consultas habituales de Atención Primaria, que son las que constituyen el eje fundamental de la atención sanitaria del paciente.

### ¿Cuándo es necesario acudir a Urgencias? ¿Cuándo debo recurrir mejor a los servicios de Atención Primaria?

Una situación urgente es aquella que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.

Y una emergencia es aquella que hace peligrar de manera inminente la vida del enfermo, por lo que debe recibir asistencia sanitaria de la forma más precoz posible.

En el hospital se atienden ambas situaciones, pero en todos aquellos procesos en los cuales pueda demorarse la atención sanitaria, sin repercusión física o psicológica inicial, es aconsejable acudir a los PAC (Puntos de Atención Continuada de Atención Primaria) donde se les prestará una atención más rápida y de calidad, derivándose desde allí a los servicios de Urgencias hospitalarios en caso necesario.



Una situación urgente es aquella que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.



Y una emergencia es aquella que hace peligrar de manera inminente la vida del enfermo por lo que debe recibir asistencia sanitaria de la forma más precoz posible.

### ¿Por qué ser responsable a este respecto nos beneficia a todos?

Si se utilizaran correctamente los medios disponibles para la atención urgente, disminuiría en un gran porcentaje la demora de tiempo de asistencia. Favoreciéndose así la atención de aquellos procesos realmente urgentes y emergentes que acuden al hospital.

### ¿Cómo debemos de actuar al llegar a Urgencias?, ¿qué es lo primero que tenemos que hacer?

Mantener siempre la calma. El llegar antes, no significa ser atendido primero. Para ello se establece una prioridad en la atención (Triage). Los pacientes que acuden por sus propios medios, deben acudir a la ventanilla de Admisión de Urgencias, donde se filiarán sus datos y posteriormente les remitirán a la sala de espera, hasta ser valorados por ese triaje y determinar la prioridad.

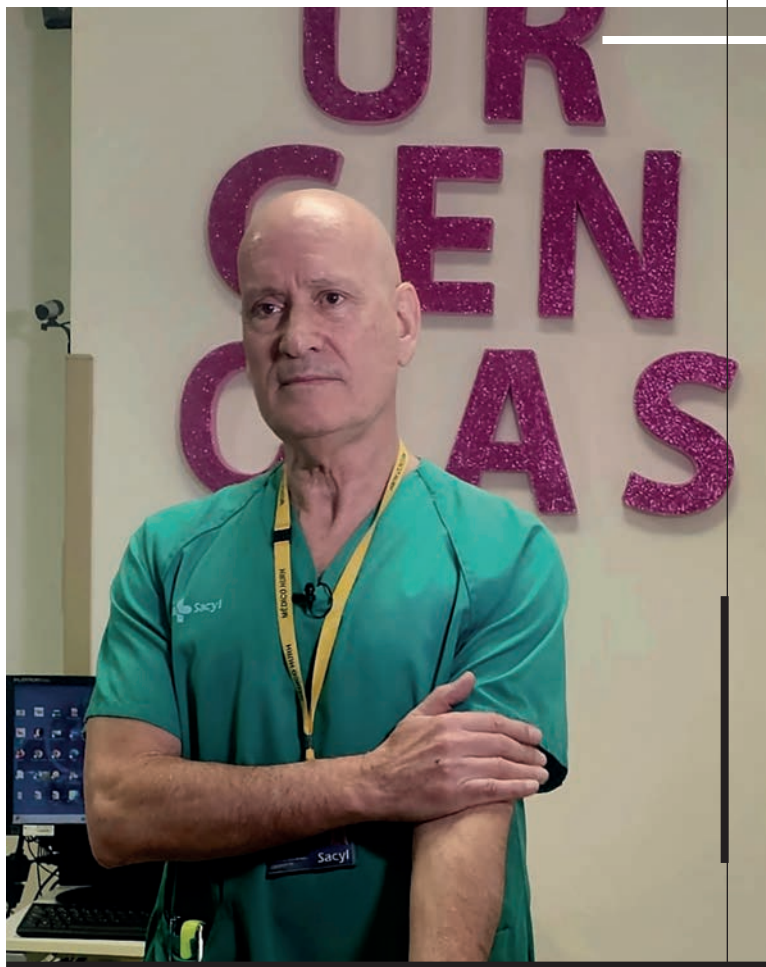
Los pacientes que acuden en ambulancia pasan directamente al Área de Triage.

### ¿Qué es el sistema de Triage y cómo funciona?

Es un Área manejada por personal de Enfermería, que utiliza un sistema de preguntas, la toma de las constantes vitales, la realización de algunas pruebas diagnósticas (electrocardiograma, glucosa en sangre...) para determinar la prioridad en la atención (niveles del 1 al 5, siendo el 1 la más grave y el 5 la más leve)

Es indispensable su existencia para valorar el elevado número de paciente que se atiende en los servicios de Urgencias hospitalarios y determinar, con calidad y seguridad, que pacientes tienen una prioridad más alta y requieren una atención inmediata.





#### Consejos prácticos que le pueda dar a los usuarios.

1. Infórmese correctamente de los horarios de atención y la localización de los PAC.
2. Lleve consigo su tarjeta sanitaria y toda la documentación clínica que considere que pueda ser de utilidad al personal sanitario, al igual que el nombre de la medicación actual.
3. Es aconsejable acudir acompañado siempre, especialmente en caso de menores, discapacitados y ancianos.
4. Mantenga el adecuado respeto y educación en el trato con el personal que lo atiende, al igual que ellos deben hacerlo con usted.
5. Utilicen sus teléfonos móviles a bajo volumen para no molestar y el tiempo indispensable, recordando que está en un centro sanitario.
6. En muchas ocasiones se solicitan pruebas (análisis, radiografías..) o interconsulta con otros especialistas, que pueden demorar sus estancia en Urgencias. Tenga paciencia.
7. Si precisa información solicítela en el puesto de "Información".
8. Recuerde que las enfermedades evolucionan en el tiempo y que, en ocasiones, procesos aparentemente simples se complican o se transforman en otros diferentes.

9. Valore positivamente lo que supone la existencia de dichos servicios de Urgencias dentro del Sistema Sanitario.

#### ¿Cómo deben actuar mis acompañantes?

Siguiendo las instrucciones del personal sanitario en cuanto al acompañamiento del paciente y manteniendo la calma y el respeto, ya que los tiempos de espera pueden ser mayores de lo imaginado. Nuestra intención es ser siempre lo más rápidos y eficientes posible.

#### ¿Qué es la Sala de Observación? ¿Qué significa "Cuidados Intermedios"?

Es un Área donde los pacientes están controlados por personal de Enfermería en aquellos procesos clínicos que precisa de unas horas de observación para valorar su evolución con el tratamiento (habitualmente intravenoso), y se espera el resultado de pruebas complementarias o interconsultas hasta su destino final (alta o ingreso).

En cambio, aquellos otros pacientes que, por sus características o gravedad, requieren de una observación muy estrecha, con una monitorización de constantes vitales continua y con tratamientos y técnicas muy complejas, se ubican en un Área de Críticos o de Vigilancia (Sermicríticos) para su observación y tratamiento.

#### ¿Qué ocurre si después de que me atiendan en Urgencias los profesionales deciden que debo ser ingresado en el hospital?

En el momento que se decide el ingreso hospitalario, el médico responsable informará al paciente y/o a sus acompañantes.

El personal de Enfermería comunicará a la planta de ingreso la situación en que se encuentra el paciente y a esos acompañantes (si los hubiera) la ubicación en dicha planta. Solamente puede ir uno con el paciente.

Respecto a las pertenencias personales del paciente se guardarán en una bolsa identificada y o se entregan al acompañante.

#### ¿Funcionan igual las urgencias pediátricas que las de adultos?

Sí, utilizan el mismo sistema de triaje y prioridades en la atención, contando con las mismas áreas que las de adultos, aunque habitualmente los tiempos de inicio de la atención y de espera son menores.



**Especialidad en Pilates  
Terapéutico, Pilates para la  
Infancia y la Adolescencia,  
Pilates para la Tercera Edad**

VALERIA CUESTAS  
PILATES STUDIO



**Disfruta del Movimiento sin Dolor**



Parque Empresarial Roche · Avda de Madrid 9, Local 2, Laguna de Duero  
Teléfono 690 667 493 · [www.pilatesvaleriacuestas.es](http://www.pilatesvaleriacuestas.es)

Ramón Andión

Cardiólogo del Hospital Universitario Río Hortega

## EL CÓCTEL DE LAS BEBIDAS ENERGÉTICAS

Ramón Andión, nos advierte de los peligros para la salud de este tipo de productos. Entre otros factores, uno de los riesgos que plantean es su alto nivel de cafeína. Una lata de unos 475 ml de una bebida energética típica contiene de 70 a 140 mg de cafeína. Para hacernos una idea, un volumen similar de soda contiene aproximadamente 25 mg, té negro unos 55 mg y café de 85 a 100 mg.

Hay otros ingredientes, que también se incorporan normalmente a este tipo de productos, como azúcares o derivados, taurina, glucoronolactona, vitamina B, guaraná y ginseng.

La mayoría de los efectos secundarios debido al consumo de estos ingredientes son taquicardia, dolor de cabeza, ansiedad y palpitaciones. Sin embargo, también se han reportado algunos casos de eventos cardiovasculares potencialmente mortales en personas que han tomado una sobredosis de los mismos, debido al consumo de grandes cantidades de bebidas energéticas.

Las altas concentraciones de azúcar que contienen estas bebidas son otra causa de preocupación para los profesionales de la salud. Dependiendo del caso, una lata de medio litro puede llegar a aportar 240 ki-

localorías sin sumar nutrientes. Puede ser un factor perjudicial también para los consumidores más jóvenes, contribuyendo a aumentar los índices de obesidad infantil. Este ingrediente es peligroso también para la población con diabetes.

La propia cafeína genera adicción. A lo que hay que añadir que ocasiona, a mayores, un fenómeno de tolerancia; por lo que los consumidores se van habituando a su ingesta y cada vez requieren mayores cantidades para obtener los mismos efectos y toman más.

Estas bebidas, especialmente consumidas entre la población adolescente, pueden generar efectos secundarios como nerviosismo, ansiedad, falta de atención, irritabilidad...

Otro aspecto particularmente peligroso del consumo de estos productos entre jóvenes y adolescentes es la mezcla de los mismos con bebidas alcohólicas. No solo porque el alcohol está totalmente desaconsejado, sino porque la mezcla de ambas sustancias es altamente peligrosa.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso y estas bebidas energizantes levantan el ánimo y te ponen alerta. Eso hace que el consumidor acabe bebiendo más alcohol, porque no nota esos efectos depresores.

La conclusión es no recomendar estos productos en absoluto, aunque de momento no hay estudios de cohortes de pacientes lo suficientemente importantes como para indicar una relación causal clara con eventos cardiovasculares agudos. En todo caso, el consumo debe estar completamente desaconsejado para menores de edad, embarazadas y pacientes de riesgo (tales como diabéticos o cardiopatas).



Julio Frutos  
Neumólogo. Unidad del sueño del HURH

## DORMIR BIEN TAMBIÉN ES SALUD



El doctor Julio Frutos es neumólogo y está al frente de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y nos cuenta que, en general, en esta sociedad no se le da la importancia que deberíamos a dormir bien. Descansamos mal y hay muchos trastornos del sueño entre la población.

Generalmente tenemos un sueño de poca calidad, dormimos muchas menos horas de las deberíamos y la labor de los profesionales sanitarios también es la de concienciar a los ciudadanos sobre la necesidad de cambiar estos hábitos nocivos.

La Unidad del Sueño del HURH depende del Servicio de Neumología y, aunque trastornos del sueño hay muchos, en ella se ven especialmente muchos casos de apnea.

El 80% de los pacientes que se realizan un estudio del sueño, presenta apneas (es decir, pausas en su respiración mientras duermen). Estas apneas pueden ser graves. Y en esos casos, requieren un tratamiento específico y más en profundidad.

La prevalencia de esta patología es algo mayor en hombres que en mujeres. Entre el público femenino las cifras aumentan tras la menopausia. Y el grupo de edad que más casos registra es entre los 40 y los 60 años. Aunque, tal y como señala el doctor Frutos, los profesionales cada vez están viendo más casos de apnea tam-

bién entre la gente más joven. Sobre todo, relacionados con situaciones de obesidad.

Los niños tampoco se libran de poder padecer esta patología. Las buenas noticias son que, con un tratamiento adecuado, la calidad de vida de estos pacientes -sea cual sea su edad- puede mejorar mucho. En el público pediátrico muchas veces la apnea del sueño se resuelve mediante una intervención quirúrgica, la amigdalectomía.

En los adultos es diferente. En ellos es muy importante que se sigan unas medidas concretas de higiene del sueño, evitar el sobrepeso... Y, en numerosas ocasiones, se requiere que el paciente utilice una máquina para dormir denominada CPAP -que en son las siglas en inglés para 'Presión Positiva Continua en la Vía Aérea'. Este aparato lo que hace, tal y como indica su nombre, es crear una presión en la vía aérea que corrige las apneas durante el sueño.

En el Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) hay cerca de 6.000 pacientes en tratamiento con CPAP. Es una terapia muy eficaz que ayuda mucho a estas personas a mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, tanto para las personas con apnea como para todos los demás, hay algunos consejos que hay que tener muy en cuenta para dormir bien. En primer lugar, la calidad del colchón y la almohada; también las condiciones de temperatura de la habitación en la que nos acostamos (recomendable entre 20 y 22 grados) e intentar que el entorno esté silencioso y sin luz.

También es muy importante crear hábitos, tener un horario regular de sueño. Hay que establecer una hora para dormirnos y para levantarnos. Y apoyar esto con una cena que no sea muy copiosa y que esté lo suficientemente separada de la hora de meternos en la cama. Y, si tenemos problemas para dormir, debemos evitar por supuesto el consumo de bebidas estimulantes (tales como el té y el café), sobre todo por la tarde.

Julio Frutos señala, asimismo, que hoy en día tenemos un hábito que está socialmente muy extendido y que es muy perjudicial para conciliar el sueño: utilizar por la noche dispositivos luminosos, tales como el móvil, la tablet, la televisión...

Para estar bien de día, hay que cuidar nuestra forma de dormir. Por las noches nuestro cuerpo se recupera y es fundamental permitirlo.

Olga Fernández Arconada  
Neuróloga del Hospital Río Hortega

## PÁRKINSON

### Mucho más que temblores

En Valladolid hay unas dos mil personas diagnosticadas de párkinson, unas diez mil en toda Castilla y León. Esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad. Cuando este problema de salud aparece antes de los 30 años, los expertos hablan de párkinson juvenil. Y, cuando lo hace entre los 30 y los 40 años, de párkinson precoz.

Pero, sin duda, su incidencia aumenta en edades avanzadas. Lo más habitual es que aparezca, sobre todo, a partir de los 60.

La neuróloga del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, Olga Fernández Arconada, explica que, aunque los temblores son la parte más conocida de los síntomas de esta patología, no es lo único destacable en absoluto. La tríada clásica de señales que delatan este diagnóstico es la lentitud de los movimientos (o bradicinesia), la rigidez y el temblor.

Pero la enfermedad puede conllevar, asimismo, otros muchos síntomas que pueden aparecer, además, mucho antes que los tres ya mencionados (incluso diez años antes del desarrollo de los síntomas cardinales). Algunos de ellos son la anosmia -o pérdida de olfato-, trastornos del sueño, cambios en el estado anímico... Pero por sí solos, no delatan a la enfermedad. Por lo que el tiempo que puede pasar entre la aparición de las primeras señales y el diagnóstico de la enfermedad varía mucho de unas personas a otras.

Los casos que debutan con temblor se diagnostican antes, porque todo el mundo lo asocia con el párkinson y lo consultan rápido con su médico. Los que empiezan por rigidez o lentitud, tardan más. Normalmente, vemos estos signos como algo propio de la edad. Por lo que estos pacientes tardan más en llegar a las consultas de Neurología.

Afortunadamente, los tratamientos frente al párkinson han avanzado muchísimo en los últimos años. La doctora Fernández Arconada nos cuenta que hace no tanto solo se contaba con algunos fármacos y, actualmente, existen muchos más recursos; aunque hay que recordar que, aún, no hay una cura para esta enfermedad. Todo el abordaje se basa en tratar los síntomas; para permitir mantenerlos bajo control y lograr que el paciente conserve, durante el mayor tiempo posible, una buena capacidad funcional en su día a día.

Los tratamientos actuales, aunque no eliminan la bradicinesia, la rigidez o los temblores, sí que los mejoran. En

las etapas más precoces, la respuesta a la medicación suele ser muy buena, en ocasiones consiguiendo que el paciente se encuentre casi asintomático.

Pero, a medida que pasan los años, ese control suele disminuir, aparecen efectos secundarios de los fármacos... Y hay que ir ajustando los productos utilizados y las dosis.

En las etapas más avanzadas de la enfermedad hay que recurrir a las terapias que los neurólogos llaman "de segunda línea". Tales como la cirugía, el tratamiento con ultrasonidos o la medicación con bombas de infusión que permiten la administración de forma continuada del fármaco.



# ESTAMOS EN EL HOSPITAL

En la Asociación Española Contra el Cáncer en Valladolid, te ofrecemos diferentes servicios gratuitos para estar a tu lado en todo momento, tanto de manera presencial como online.



## Atención y orientación social

Información y orientación sobre prestaciones y recursos sociales. Asesoramiento sobre dificultades laborales derivadas de la enfermedad. Préstamo de material ortoprotésico, pelucas y pisos de acogida.



## Atención psicológica

Apoyo psicológico individual y a través de terapias grupales, para mejorar tu estado de ánimo y calidad de vida. Ayudamos a pacientes con cáncer y familiares a manejar las emociones.



## Talleres de ejercicio físico e intervención terapéutica

Los talleres que organizamos están dirigidos a personas con cáncer y familiares.



## Voluntariado de acompañamiento

Nuestro equipo de voluntariado te acompañará en las situaciones en las que lo necesites.

### ¿Hablamos?

Trabajo Social: Paula Rojas 695 566 156  
Psicología: Raquel Villanueva 655 304 763  
Coordinadora de Voluntariado: Elisabet Corrales 635 692 173  
900 100 036 [valladolid@contraelcancer.es](mailto:valladolid@contraelcancer.es)



asociación española  
contra el cáncer  
en Valladolid

## MEJORES EQUIPOS, MAYOR CALIDAD EN LA ATENCIÓN

El Área de Salud Valladolid Oeste ha renovado los equipos de Radiología de varios de sus centros de salud.

Estos nuevos equipamientos, destinados a los centros de Laguna de Duero, Medina de Rioseco, Villalón, Tor-desillas y Arturo Eyries, forman parte del compromiso con la calidad en la sanidad de la Junta de Castilla y León.

El último equipo instalado ha correspondido al Centro de Salud de Laguna de Duero. El director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de Sacyl, Álvaro Muñoz Galindo, acudió a visitarlo tras su instalación; junto a la delegada territorial de la Junta de Castilla y León en Valladolid, Raquel Alonso Hernández, el alcalde de Laguna de Duero, Avelino Álvarez Pérez y el gerente de Atención Primaria de Valladolid Oeste, Elpidio García Ramón.

Este equipamiento, de última generación, permite la realización de pruebas con menor radiación y una mayor resolución para beneficio de los pacientes. Y los profesionales del centro han recibido la formación precisa para utilizarlo. Y se encuentra en funcionamiento.

La inversión total realizada entre todos los centros de salud mencionados es de 747.780 euros. Este presu-

puesto, aprobado por el Gobierno regional, forma parte de su Plan de Mejoras de Infraestructuras en Atención Primaria.

La actividad el año pasado en cuanto a realización de pruebas radiológicas en Laguna de Duero ascendió a un total de 13.200 placas. Lo que resalta la importancia de contar con estos equipos para acercar la alta tecnología a toda la población y evitar miles de desplazamientos. Este centro también tiene en marcha un proyecto de ampliación gracias al que ganará ocho nuevas consultas; de las cuales tres serán para Medicina de Familia, tres para Enfermería y dos salas destinadas a la realización de ecografías y de cirugía menor.

La redacción del proyecto, que fue adjudicada por 17.992 euros, se encuentra cerca de ser entregada. Por lo que únicamente esta pendiente su supervisión desde la Consejería de Sanidad, como paso previo imprescindible antes de proceder a la licitación de la obra.

Con estas iniciativas, el Centro de Salud de Laguna de Duero dispondrá de nuevos espacios, garantizando la accesibilidad de todos los ciudadanos a una Atención Primaria más cercana, resolutive y de mayor calidad, al disponer los profesionales también de un equipamiento tecnológico renovado.





Saunier Duval

Siempre a tu lado

# Aerotermia + Fotovoltaica



Plan de  
amortización  
con instalación  
incluida

desde  
**265€/mes**

NATURAL  
PERFORMANCE

R290

Genia Air Max  
Aerotermia compacta con tecnología  
de refrigerante natural

Descubre más en [saunierduval.es/geniaairmax](http://saunierduval.es/geniaairmax)

**Fonesvall**  
CLIMATIZACIÓN

Fontanería

Calefacción

Gas

Climatización

Ventilación

**[www.fonesvall.es](http://www.fonesvall.es) 983 313 817**

## COMIENZO DE LAS OBRAS DE AMPLIACIÓN Y MEJORA

### Centro de Salud y Especialidades Arturo Eyries



La Consejería de Sanidad ha aprobado un gasto de 423.500 euros para licitar la redacción del proyecto básico y de ejecución, así como la dirección facultativa y la coordinación de seguridad y salud, de las obras de construcción del nuevo Centro de Salud Arturo Eyries y del Punto de Atención Continuada (PAC) del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO). Este proyecto, con más de 3.100 m<sup>2</sup> útiles, es una de las actuaciones incluidas en el Plan de Inversiones Sociales Prioritarias 2021-2025 de la Junta de Castilla y León.

El Centro de Salud y de Especialidades Arturo Eyries alberga actualmente el equipo de Atención Primaria; así como una zona de consultas externas, la Unidad de Radiología y la Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario Río Hortega. En estas instalaciones está también la Inspección de Área de Valladolid Oeste, el PAC de Arturo Eyries y una base para la Unidad de Soporte Vital Básico de la zona sur de Valladolid.

El crecimiento, desarrollo y adaptación del edificio a las nuevas necesidades asistenciales ha ido resolviéndose a lo largo de los años en los espacios existentes, con instalaciones compartidas entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Pero, en la actualidad, éstas se han quedado escasas y no permiten ofrecer un servicio plenamente eficaz a los usuarios.

Ante esta necesidad de mejora, modernización y ampliación de las infraestructuras existentes, la Gerencia de Atención Primaria del ASVAO de la Junta de Castilla y León plantea la construcción de un nuevo edificio, en el solar anejo al actual. Esta edificación albergará el Centro de Salud de Arturo Eyries y el Punto de Atención Continuada de Valladolid Oeste, de ámbito urbano.

El plan funcional elaborado por Sacyl, sobre el que habrá que redactar el proyecto básico previo a la licitación de las obras, prevé una superficie de 2.096 m<sup>2</sup> útiles para el nuevo



centro de salud (sin contar con pasillos, núcleos de comunicación, etc) Y contará con una zona de acceso/vestíbulo de 135 m<sup>2</sup> que incluye una recepción con seis puestos, un archivo y una zona de espera y atención al paciente.

La zona de apoyo administrativo, de 125 m<sup>2</sup>, tendrá despachos para trabajador social, coordinador, responsable de enfermería, biblioteca/sala de reuniones y aula de docencia/conferencias.

El área de consultas de Atención Primaria, de 1.065 m<sup>2</sup>, plantea un total de 33 consultas -Medicina de Familia, Enfermería, Pediatría y polivalentes-; así como una sala de lactancia, sala de técnicas (con espirometría y retinografía) y curas, sala de procedimientos técnicos (ecografía) y sala de cirugía menor.

Para la zona de extracción y analíticas se prevén 70 m<sup>2</sup>, incluyendo además una sala de lencería y autoclave; así como una sala de espera.

La Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica (preparación al parto y atención a la mujer) dispondrá de 117 m<sup>2</sup>. Y en ella habrá consulta de matrona, sala de usos múltiples, vestuario adaptado con aseo y ducha, almacén y sala de espera.

En cuanto a la zona destinada Fisioterapia/Rehabilitación, tendrá 180 m<sup>2</sup> destinados a ubicar consulta de fisioterapeuta, dos boxes, sala de fisioterapia, almacén, vestuarios y zona de espera.

La Unidad de Salud Mental de este Centro de Salud dispondrá de 74 m<sup>2</sup>. Y en ella está previsto contar con consulta de psiquiatría, de psicología y de enfermera de salud mental y dos salas de espera.

La Unidad de Salud Bucodental, de 66 m<sup>2</sup>, tiene previsto albergar consulta de odontólogo y de higienista, almacén y sala de espera.

Por último, la zona destinada a servicios generales del edificio contará con 264 m<sup>2</sup>. Y en ella se ubicarán almacenes diversos, aseos públicos accesibles (cinco en total), vestuarios, aseos para el personal, instalaciones, sala de comunicaciones informáticas y sala de estar para los profesionales.

El plan funcional prevé, en la parcela, las plazas de aparcamiento necesarias según la normativa vigente. Todo ello con control de acceso en la zona destinada a trabajadores.

### Punto de atención continuada

La licitación incluye, junto a todo lo mencionado referido al Centro de Salud de Arturo Eyries, la construcción de un nuevo Punto de Atención Continuada (PAC) para atender las urgencias de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste. Edificio para el que se prevé una superficie útil de 1.033 metros cuadrados y un total de 71 zonas/espacios.

En concreto, el acceso al PAC dispondrá de 65 m<sup>2</sup> con recepción de dos puestos y zona de espera y atención al paciente, así como despacho de administración.

La zona de triaje, con 56 m<sup>2</sup>, tendrá una consulta de clasificación de pacientes, otra de gestión compartida a la demanda y sala de espera.

El área de observación y tratamiento, con 55 m<sup>2</sup> previstos, dispondrá de una sala para atención de emergencias, sala con cuatro sillones para tratamientos, sala de observación y dos boxes de presión positiva/negativa.

Por lo que se refiere a la zona de consultas de atención continuada, de 257 m<sup>2</sup>, el plan funcional diseñado por Sacyl prevé seis consultas para médicos, una sala de procedimientos (ecografía/ORL/ofthalmología), sala de curas y yesos, sala para lencería y autoclave y seis salas de espera.

El PAC tendrá un área de radiodiagnóstico de 61 m<sup>2</sup>, con sala de rayos, dos cabinas, sala de control y sala de espera.

En cuanto a la Unidad de Soporte Vital Básico (SVB), el proyecto de la Junta de Castilla y León prevé 145 m<sup>2</sup> de superficie. Con una zona de estar, dos áreas de descanso, almacén, aseos y vestuarios, lavadero para vehículos, zona de descontaminación y garaje.

El PAC contará, además, con una zona de apoyo administrativo, de 85 m<sup>2</sup>. Tendrá despacho de administración, de coordinador, de responsable de enfermería y sala de reuniones.

Por último, la zona de servicios, prevista en 309 m<sup>2</sup>, estará formada por varios almacenes, aseos públicos, vestuarios, instalaciones térmicas y eléctricas, sala de estar del personal y ocho dormitorios con aseo propio.

Irene Asenjo

Médico de Familia y coordinadora del Centro de Salud  
de Plaza del Ejército del ASVAO

## ABSENTISMO EN CITAS SANITARIAS



**¿Cuál es el nivel del absentismo en las citas médicas de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste?**

En época de verano suelen faltar una media de dos pacientes diarios más o menos, aunque el número se incrementa y a veces se triplica cuando no está el médico titular y es otro médico el que atiende al paciente, tal vez sea éste el principal problema, el paciente quiere que le vea su médico. El resto del año las consultas son tan voluminosas que no sabría decirte cifras de absentismo.

**¿Los profesionales realizáis estudios, balances, estadísticas... sobre este tema?**

Hasta ahora que yo sepa no lo hemos hecho, sí se comenta entre nosotros. Supongo que si esto comienza a ser un problema importante comenzaremos a hacerlo.

**¿Hay algún colectivo, grupo de edad... que falte más a sus citas?**

Tal vez la gente más joven pierde las citas más fácilmente, aunque son los de más edad los que si no está su médico no acuden o incluso se van del centro.

**¿Por qué motivos cree que estamos en esas cifras?**

Supongo que serán la mayoría de las veces olvidos por que las citas se programan con más tiempo. Ahora no tenemos mucha demora y el que quiere cita la consigue en unas 48 horas en la mayoría de las consultas. Y repito que el otro motivo es porque quieren que les vea su médico y no otro.

**¿Cree que hay una tendencia alcista en este problema? ¿Cada vez hay más absentismo?**

No sabría decirlo con exactitud, tal vez se mantiene.

**¿Hay más absentismo en las consultas de Atención Primaria, que en las de Atención Hospitalaria?**

Lo desconozco, pero es más fácil conseguir una segunda cita en Atención Primaria que en Atención Hospitalaria así que no creo que haya más absentismo en el hospital. Además son citas que los pacientes están esperando desde hace tiempo y lo tienen muy presente; aun así, seguro que también existirá.

**¿Qué problemas origina el que una persona no acuda a una cita sanitaria?**

Principalmente que otro paciente que lo necesite se quede sin cita. También hace que aumenten las urgencias en el centro de salud mientras pasamos la consulta, ya que hay paciente que exigen que se les vea ese día y, si no hay hueco, piden que la atención sea de urgencias, con lo cual al atender urgencias a la vez que la demanda comenzamos a tener importantes retrasos en la consulta.

**¿Cómo podríamos concienciar a la población para que esto no suceda?**

Bueno igual que nos esforzamos para que los pacientes puedan conseguir cita como máximo en 48 horas y la atención sea lo más inmediata posible, ellos deberían concienciarse de que cita a la que no se va a acudir debe ser anulada o cambiada a otro día. Para así poder dejar huecos a otros pacientes que lo necesiten, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Hoy en día es fácil anular o cambiar citas, a través de la aplicación, por teléfono o acudiendo al centro de 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](http://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](http://www.odous.es)  
Reg: 47-C251-0030

Aventina de la Cal y Amparo Gómez  
Médicos de familia del Centro de Salud Casa del Barco

## TABACO

### Enemigo de la salud

**E**l tabaquismo continúa tan presente en las sociedades contemporáneas que a menudo se pierde la perspectiva respecto a la gravedad de este como problema de salud pública. Las nuevas generaciones se resisten a dejar de fumar e incluso exploran otras vías de consumo, igualmente nocivas, como el cigarrillo electrónico o los vapeadores. En esta entrevista, Aventina de la Cal y Amparo Gómez, médicos de familia del Centro de Salud Casa del Barco, abordan la problemática del tabaco y las terapias que están resultando efectivas en el ASVAO para moldear unos hábitos de vida más saludables entre los fumadores vallisoletanos.

#### ¿Por qué es tan dañino el tabaco para la salud? ¿Qué enfermedades produce?

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte prevenible en España y en el mundo. En nuestro país causa 63.000 muertes anuales. El tabaco es la causa más importante de problemas de salud, tanto oncológicos como cardiovasculares y respiratorios, muy por encima de otros factores de riesgo como hipertensión arterial o dislipemia a los que dedicamos muchísimos recursos personales y económicos.

El 50 % de los fumadores van a morir a consecuencia del tabaco y de forma precoz. El tabaco es el responsable del 90 % de los cánceres de pulmón. Es el principal agente de los cánceres de laringe, de esófago, de cavidad bucal y lengua. Produce el 60 % de los cánceres de laringe y renales. Se puede decir que es el responsable principal de todos los tumores de enfermedades vasculares: la cardiopatía isquémica es cuatro veces más frecuente en fumadores, aumento del 70 % las probabilidades de cardiopatía isquémica mortal y un 200 % la no mortal, aumento del 40 % en hombres y del 60 % en mujeres de accidentes cerebrovasculares, los fumadores presentan de cuatro a seis más posibilidades de tener arteriopatía periférica... En cuanto a enfermedades respiratorias, los fumadores tienen un riesgo diez veces mayor de morir por EPOC, seis veces más de padecer enfisema y, además, aumenta el riesgo de hiperreactividad bronquial y del síndrome de dificultad respiratoria de apnea del sueño.

#### ¿La adicción al tabaco es una enfermedad? ¿Cómo definirla?

El tabaquismo es un hábito muy arraigado en la sociedad y, además y fundamentalmente, una droga que, como tal, produce dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Por otra parte, se podría definir como

factor de riesgo, al igual que otros como hipertensión arterial y dislipemia, y tiene su diagnóstico y su tratamiento específico.

#### Existen otras formas de fumar diferentes al cigarrillo convencional, tales como el cigarrillo electrónico o dispositivos como el IQOS o el JUUL. ¿Son igualmente dañinas?

Las nuevas formas de consumo, tan de moda en el momento actual, son igualmente dañinas, como se está demostrando en estudios recientes tanto por su contenido en nicotina como por el efecto de inhalar las distintas sustancias que contienen. Además, tienen el agravante de ir dirigidas a jóvenes y, según el informe de 2023, uno de cada dos, un 54,6 % de estudiantes entre catorce y dieciocho años han probado los cigarrillos electrónicos.

Vapear está de moda y, sobre todo, en las redes sociales. En estudios realizados por el Observatorio del Cáncer sobre el humo digital en 2023, para el 57,2 % de los jóvenes vapear o fumar en cachimba está de moda porque lo hacen muchas personas: actores, streamers, influencers...

Nueve de cada diez jóvenes están expuestos al humo digital. Según cifras de la OMS, los jóvenes que usan cigarrillos electrónicos tienen casi tres veces más probabilidades de consumir cigarrillos en el futuro.

Los vapeadores no son juguetes, aunque su diseño es muy atractivo, ni accesorios de moda. Suponen una amenaza para la salud, puesto que afectan a los pulmones y contienen sustancias cancerígenas.

#### Ahora mismo, ¿hay algún perfil de edad y sexo que destaque como población fumadora?

Actualmente, en la población joven predomina el tabaquismo u otras formas de consumo entre las chicas. En la población mayor de catorce años, el 23 % se declara

fumador, con predominio masculino: 27,6 % frente al 18,6 % femenino.

#### ¿A qué edad se suele empezar a fumar?

Cada vez más temprano. Incluso a los doce años se empieza a probar con las nuevas formas de consumo y la adicción suele suceder hacia los dieciocho o veinte años. En general, se dice que si una persona no ha empezado a fumar antes de los veinticinco años ya no va a fumar nunca.

#### ¿Qué acciones se realizan desde el ASVAO para luchar contra el tabaquismo?

Desde la Atención Primaria realizamos actividades encaminadas a la prevención del tabaquismo que son muy importantes para evitar que los jóvenes se inicien en esta droga y comienzan incluso antes de la existencia del futuro fumador.

Lo hacemos a través de la mayor parte de la cartera de servicios. En la consulta preconcepcional, tratando el tabaquismo antes de la concepción para evitar la aparición de receptores de nicotina en el futuro feto. A lo largo del embarazo, previniendo y tratando si fuera necesario a la gestante fumadora. A lo largo de la infancia



A partir de los catorce años, los médicos pasan al médico de familia y, a través del servicio de prevención, se debe abordar el tabaquismo mediante el interrogatorio sistemático a todas las personas sobre el consumo de tabaco

del niño con consejos preventivos, tanto a los niños a partir de una edad como a los padres para prevenir el tabaquismo pasivo, ya que, como sabemos, está prohibido fumar en presencia de menores. Estas actividades se mantienen durante toda la infancia en la atención al niño sano y se complementan con educación sanitaria en los colegios de la zona de salud con varios temas, entre ellos la prevención del tabaquismo y otras adicciones como alcohol o drogas.

En general, con el fomento de estilos de vida saludables. El objetivo sería llegar a conseguir una generación de jóvenes sin tabaco.

A partir de los catorce años, los médicos pasan al médico de familia y, a través del servicio de prevención, se debe abordar el tabaquismo mediante el interrogatorio sistemático a todas las personas sobre el consumo de tabaco, seguido de un consejo específico: si no fuman para que se mantengan sin fumar y si fuman, además de registrarlo, les pasaremos al servicio de tratamiento de tabaquismo. El objetivo es identificar de forma rutinaria a las personas que consumen productos de tabaco y ofrecerles ayuda basada en la evidencia para dejar de fumar.



Para iniciar este proceso es necesario conocer en qué fase está el fumador. Si está en fase de precontemplación, es decir, no se plantea dejar de fumar en los próximos seis meses, en estos pacientes que no están listos para dejar de fumar, nuestro papel es hacer ver al paciente los riesgos y, sobre todo, los beneficios, de dejar de fumar. Para ello, empleamos técnicas de entrevista motivacional con la estrategia de las 5R. La mayoría de las personas que fuman tienen un deseo general de dejar de fumar si pudieran hacerlo fácilmente. Nuestra función es hacerles ver que esto es factible y nosotros estamos ahí para ayudarles a conseguirlo. Este proceso se debe repetir aprovechando las múltiples visitas que realizan los pacientes al centro de salud, unas cinco al año, y sobre todo si el problema está relacionado con el tabaco.

Si ante la pregunta estaría dispuesto a hacer un intento para dejar de fumar, el paciente responde afirmativamente, le debemos citar en consulta donde, como con cualquier otro factor de riesgo o enfermedad, realizaremos una historia clínica específica para determinar el tipo de tabaquismo que padece, con los parámetros de un diagnóstico claro, y diseñar una estrategia terapéutica. Esta puede ser psicoconductual siempre; pero, en muchos casos, se complementa con un tratamiento farmacológico específico. Este tratamiento comienza con el paciente en fase de preparación, con medidas conductuales encaminadas a reducir el consumo y aprender a vivir sin tabaco, y se sigue con la fijación del día que sería el primer día sin fumar y con visitas periódicas al menos hasta los dos meses de abstinencia, aunque lo ideal es que se mantenga el tratamiento durante doce meses.

#### ¿En qué consisten los talleres de deshabituación tabáquica que se promueven en los centros de salud y dónde se realizan?

En nuestro centro de salud, desde hace más de veinte años, realizamos el tratamiento del tabaquismo en grupo, partiendo de un grupo de pacientes en fase de contemplación, es decir, dispuestos a hacer un intento para dejar de fumar y que proceden de las distintas consultas del centro y, en muchas ocasiones, de otros centros e incluso de distintos servicios hospitalarios como cardiología, oncología... En estos grupos, usamos la estrategia de atención individual combinada con la estrategia grupal.

Hacemos una primera sesión donde les hablamos de la metodología del curso y les contamos generalidades del tabaquismo, del síndrome de abstinencia y, sobre todo, terapia conductual dirigida a prepararse para dejar de fumar. La segunda sesión es individual, para diagnosticar la adicción que padece esa persona y diseñarle un



En nuestro centro de salud, desde hace más de veinte años, realizamos el tratamiento del tabaquismo en grupo

trato específico y personalizado que deberá empezar antes de la siguiente sesión. La tercera sesión es una semana más tarde, la víspera del día elegido para dejar de fumar. El contenido fundamental son los efectos perjudiciales y, sobre todo, las enormes ventajas del abandono. Ese día no hay consulta individual, pero sí un abordaje grupal donde los participantes consultan sus dudas. Finalizamos con una sesión de relajación para ayudar a vencer el síndrome de abstinencia que enseñamos a realizar y que es muy sencilla.

A partir de ahí, siguen seis sesiones con una periodicidad semanal y la misma estrategia: primero, una consulta individual donde valoramos el síndrome de abstinencia, la tolerancia a la medicación y cualquier problema que haya podido tener el paciente; se sigue con una sesión teórica, que va variando el contenido cada semana (tratamiento conductual, prevención de recaídas, alimentación saludable, ejercicio, legislación, publicidad...), y finalmente con un abordaje grupal mediante una ronda participativa dirigida por terapeutas que los asistentes valoran como muy positiva, estableciéndose un clima muy participativo, formal e informal, que ayuda mucho a seguir en abstinencia.

De esta manera, durante ocho semanas, acompañamos al fumador en este proceso de dejar de fumar, atendiendo cualquier incidencia que precise. Posteriormente, seguimos en contacto telefónico hasta los doce meses, con una frecuencia que intentamos que sea cada dos meses.

#### ¿Cuántas personas han trabajado últimamente en ellos?

Los talleres se iniciaron en 2004 y hemos intentado realizar dos al año. El número de personas que inicialmente acuden a la sesión informativa es de unos treinta o cuarenta, de los que unos veinticinco realizan el curso completo.

#### ¿Qué resultados se obtienen gracias a este tipo de acciones?

Según nuestros registros, el 80 % de las personas que hacen el tratamiento completo se mantienen en abstinencia a los dos meses del inicio, lo cual es un gran éxito. Sin embargo, tenemos alguna recaída al cabo de los meses; pero así es en cualquier proceso relacionado con estilos de vida: el obeso adelgaza y recae, el hipertenso no consigue mantener valores ideales en muchas ocasiones, igual sucede al diabético... La gran ventaja de tratar al fumador es que el tabaquismo se cura. La duración del tratamiento es poco más de doce meses. Las ventajas para su salud son enormes, superan ampliamente las de cualquier otro factor de riesgo y los pacientes valoran muchísimo nuestra ayuda, te lo recuerdan y agradecen eternamente.

#### ¿Hay planeadas más acciones de este tipo para el próximo curso?

En nuestro centro seguimos implicados en este afán de prevenir el consumo, de ayudar a los fumadores a dejar de fumar y esperamos seguir realizando estas actividades en las que tratamos de implicar a todo el equipo y, además y sobre todo, a los MIR y EIR del centro y de cualquiera que quiera participar. De hecho, tenemos que agradecer la colaboración de varios médicos del hospital (neumólogos, internistas, psiquiatras, psicólogos...) que durante su rotación en el centro de salud colaboraron de forma muy activa en estos cursos.



Grupo

EL SALVADOR

FUNERARIA | TANATORIO | CEMENTERIO-JARDÍN

www.tanatorio-elsalvador.es



VALLADOLID: Cno. Cementerio 21.

SERVICIO FUNERARIO INTEGRAL 24h. ☎ 983 25 12 25



PEÑAFIEL: C/ Duratón, 44.



MOJADOS: C/ Baltasar Gracián, 27.



RIOSECO: N-601

**Oficinas Centrales Valladolid**

C/ Angustias, 34 ☎ 983 251 225

C/ Dulzaina, 19 ☎ 983 238 587

Parque El Salvador ☎ 983 480 359



AGENCIA FUNERARIA  
CASTELLANA

También en: Laguna  
Montemayor de Pililla,  
Tordesillas,  
Simancas, Boecillo,  
Santovenia y  
Cabezón.



COMPRA/ALQUILER: Nicho (sencillo-doble), Mausoleos,  
Sepulturas (2,3,4 y 6/9 cuerpos) y Columbario 6/9 urnas  
en Cementerio-Jardín PARQUE EL SALVADOR



TUDELA: Av.Valladolid,136.



José Ignacio Santos  
Médico de Familia del CS Pisuergra

## PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN NUESTROS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

**L**a prevención se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), como las “medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de enfermedades, como la reducción de factores de riesgo; sino también a detener su avance y mitigar sus consecuencias una vez establecidas.”

Los problemas de salud que generan una mayor morbilidad están fuertemente determinados por el nivel de desarrollo socioeconómico de las poblaciones. En países desarrollados como el nuestro, los esfuerzos se centran principalmente en la prevención de enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares y cáncer, ya que constituyen las principales causas de mortalidad. Muchos de estos problemas de salud están vinculados a factores de riesgo relacionados con determinantes sociales y hábitos culturales adquiridos, como el consumo de tabaco y la dieta. Además, algunas enfermedades requieren la implementación de programas de cribado para su detección en fases tempranas, lo que aumenta las probabilidades de curación.

Las actividades preventivas se dividen en tres niveles:

### Prevención Primaria

Consiste en “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de factores causales, predisponentes o condicionantes.”

### Prevención Secundaria

Se enfoca en el diagnóstico precoz de enfermedades incipientes, es decir, en personas “aparentemente sanas.” Incluye acciones como el examen médico periódico y pruebas de cribado, que permiten el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, elementos esenciales para el control de la enfermedad.

### Prevención Terciaria

Se refiere a las acciones orientadas a la recuperación completa de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un diagnóstico y tratamiento adecuados, así como

la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, con el fin de reducir estas últimas.

Adicionalmente, la Prevención Cuaternaria ha surgido en respuesta a la creciente capacidad de la medicina para producir iatrogenia. Su objetivo es evitar el sobrediagnóstico, el sobretratamiento y el sobrecrédito, reduciendo la incidencia de iatrogenia. Se define como las “medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de exceso de medicación, protegerlos de intervenciones médicas innecesarias y sugerir solo intervenciones éticamente aceptables.”

Es crucial que las prioridades en prevención se ajusten siempre al contexto específico en el que se desarrollan, considerando los recursos disponibles y su utilización óptima. Los principales instrumentos con que cuentan los profesionales de Atención Primaria para llevar a cabo la prevención y promoción de la salud son la educación para la salud, las actividades de cribado y las inmunizaciones.

El calendario de vacunación, que debe extenderse a lo largo de toda la vida de una persona, constituye uno de los pilares fundamentales de la salud pública. Dado el nivel de cercanía y confianza establecidas con los pacientes desde los centros de salud, nuestro consejo y supervisión son muy eficaces, algo que convierte en esencial el rol de la Atención Primaria. En términos generales, las medidas de promoción de la salud son altamente eficaces. No obstante, es fundamental recordar que tratamos con personas asintomáticas, por lo que la norma básica en prevención debe ser “primum non nocere” (primero, no hacer daño), garantizando una adecuada información y respetando la autonomía del paciente.

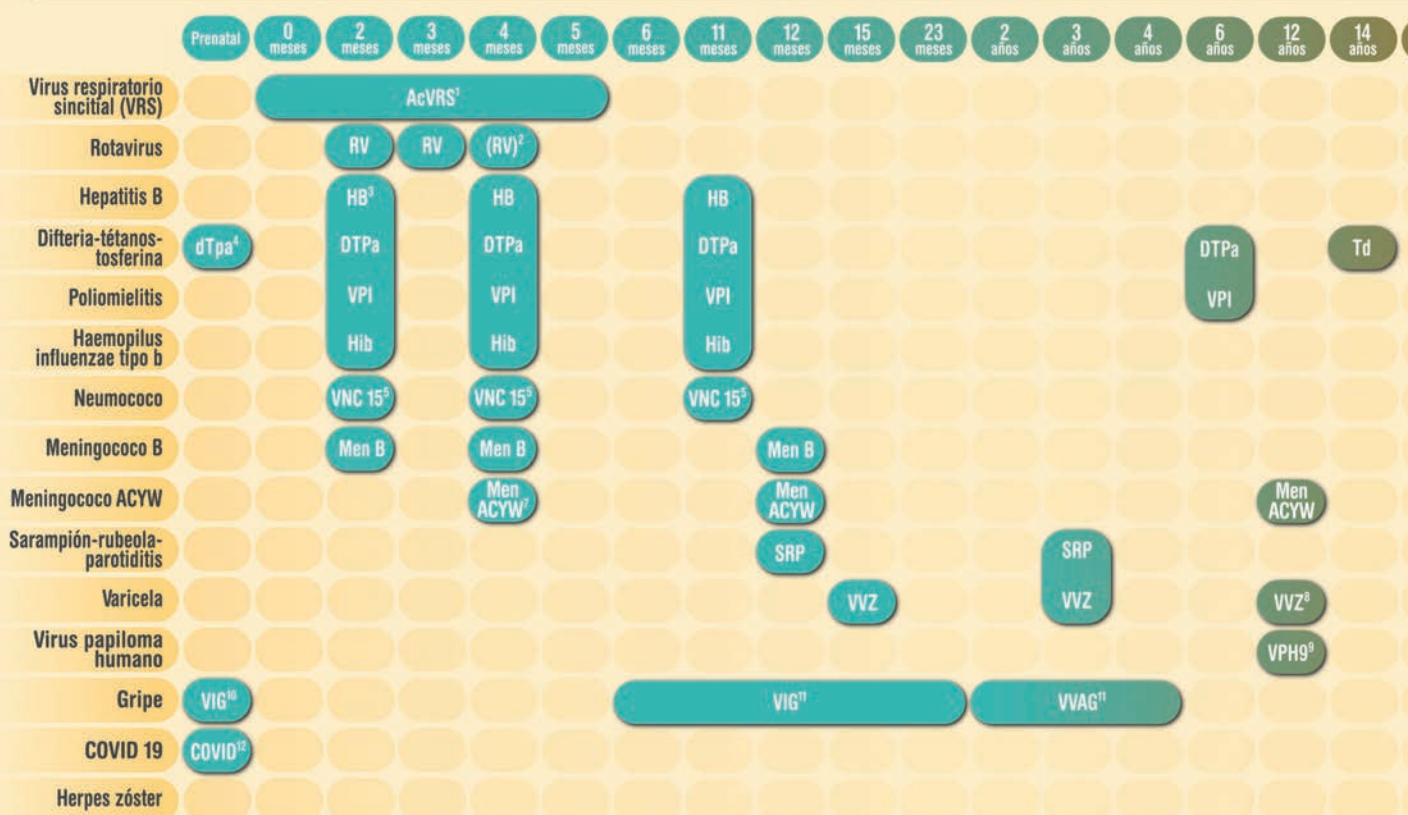
# PREVENCIÓN EN CERCANÍA. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA.

## VACUNACIÓN EN CYL

# CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES PARA TODA LA VIDA

## CASTILLA Y LEÓN

ORDEN SAN/68/2024, de 31 de enero de 2024.  
Sistemáticas



AcVRS: anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial; RV: rotavirus; HB: hepatitis B; dTpa: difteria, tétanos y tosferina de baja carga antigénica; DTPa: difteria, tétanos y tosferina de alta carga antigénica; Td: tétanos y difteria; VPI: vacuna frente a polio inactivada; Hib: Vacuna conjugada frente al Haemophilus influenzae tipo b; VNC15: vacuna frente a neumococo conjugada con 15 serotipos; VNC20: vacuna frente a neumococo conjugada 20 serotipos; MenACWY: vacuna frente a meningococos ACWY; MenB: vacuna frente a meningococo B; SRP: vacuna frente a sarampión, rubeola y parotiditis; VVZ: vacuna frente a virus varicela zóster; VPH9: vacuna frente a virus papiloma humano 9 genotipos; VIG: vacuna inactivada frente a gripe; VVAG: vacuna viva atenuada frente a gripe (intranasal); COVID: vacuna frente a la COVID 19; HZ/su: vacuna de subunidades frente a herpes zóster.

1. AcVRS: Inmunización frente a virus respiratorio sincitial con AcVRS en personas nacidas desde el 1 de abril del año en curso al 31 de marzo del año siguiente, en su primera temporada de VRS.
2. RV: Pauta de dos o tres dosis en función de la vacuna administrada.
3. HB: En hijos de madres portadoras de Ag HBs se administrará vacuna frente a HB monovalente en las primeras 24 horas de vida junto con inmunoglobulina específica HB. En estos niños, la pauta resultante es de 4 dosis: 0, 2, 4 y 11 meses de edad.
4. dTpa: En cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en la semana 27 o 28.

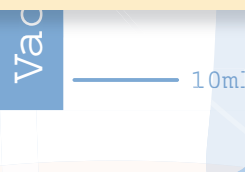
5. VNC15: VNC frente a 15 serotipos en sustitución de VNC13. Personas nacidas a partir del 1 de enero de 2024. Se aplica a partir del 1 de marzo de 2024.
6. VNC20: A los 65 años, en personas nacidas a partir del 1 de enero de 1958 y que no hayan recibido previamente la VNC13. La población mayor de 65 años que no haya sido previamente vacunada con VNC13 se podrá vacunar con VNC20 de forma oportunista, priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del año 1951, cohorte con la que se inició la vacunación con VNC13 en Castilla y León.
7. MenACWY: Vacuna Men ACWY a los 4 meses en sustitución de MenC. Personas nacidas a partir del 1 de enero de 2024. Se aplica a partir del 1 de mayo de 2024.

8. VVZ: Solo en personas que refieren no haber pasado la enfermedad y no haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.
9. VPH9: Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Las mujeres nacidas a partir de 1994 y los varones nacidos a partir del 1 de enero de 2011, no vacunados previamente, podrán recibir la pauta adecuada para su edad.
10. GRIPE prenatal: En temporada de gripe se vacunará a embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
11. GRIPE: Administración anual en campaña. En población sana, se administrará una única dosis independientemente de la edad (consultar instrucción específica).

12. COVID: Según recomendaciones de la Estrategia de vacunación frente a COVID 19 vigente en cada momento.
13. HZ/su: Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas. A los 65 años (cohortes 1957, 1958 y 1959) y a los 80 años (cohorte 1944).

\* A partir de los 15 años, se aprovechará el contacto de personas de cualquier edad con los servicios sanitarios, incluyendo los servicios de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación y aplicar pautas correctoras en caso necesario.

+info en



# 2024

4, por la que se aprueba el Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones a lo largo de la vida de las personas para la comunidad de Castilla y León.

15-59 años\*

60-64 años\*

65 años\*

80 años

>65 años\*

Td

VNC20<sup>6</sup>

VIG<sup>11</sup>

COVID<sup>12</sup>

HZ/su<sup>13</sup>

HZ/su<sup>13</sup>



**Junta de Castilla y León**




## VACUNACIÓN EN ADULTOS



**NEUMOCOCO**

A partir de 65 años y menores con factores de riesgo



**HÉRPES ZÓSTER**

Nacidos en los años 1944, 1957, 1958 y 1959 y pacientes con factores de riesgo



**TÉTANOS-DIFTERIA**

Dosis de recuerdo a partir de los 65 años

**PIDE CITA CON TU ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD**



**PROTEGERTE TÚ Y PROTEGER  
A LOS DEMÁS ES UNA BUENA  
RAZÓN PARA VACUNARTE  
FRENTE A GRIPE Y/O COVID 19**

**CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2024/2025**

**UNA VACUNA MÁS, UNA INFECCIÓN  
RESPIRATORIA MENOS.**



**SI ESTÁS  
EMBARAZADA  
TIENES UNA BUENA  
RAZÓN PARA  
VACUNARTE  
FRENTE A GRIPE  
Y/O COVID19**

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN  
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS 2024-2025

MÁS INFORMACIÓN 



**Una vacuna más,  
una infección  
respiratoria menos**

 **Junta de  
Castilla y León**

**SI TIENES HIJAS O HIJOS  
ENTRE 6 Y 59 MESES  
TIENES UNA BUENA  
RAZÓN PARA  
VACUNARLOS  
FRENTE A GRIPE**

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN  
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS 2024-2025

MÁS INFORMACIÓN 



**Una vacuna más,  
una infección  
respiratoria menos**

 **Junta de  
Castilla y León**





**SI TIENES  
60 AÑOS O MÁS  
TIENES UNA BUENA  
RAZÓN PARA  
VACUNARTE  
FRENTE A GRIPE  
Y/O COVID19**

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN  
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS 2024-2025

MÁS INFORMACIÓN 



**Una vacuna más,  
una infección  
respiratoria menos**

 Junta de  
Castilla y León




**SI TRABAJAS  
EN UN CENTRO SANITARIO  
O SOCIOSANITARIO  
TIENES UNA BUENA  
RAZÓN PARA  
VACUNARTE  
FRENTE A GRIPE  
Y/O COVID19**

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES RESPIRATORIAS 2024-2025

12 MESES. 12 RAZONES  
PARA VACUNARSE 



**Una vacuna más,  
una infección  
respiratoria menos**

 Junta de  
Castilla y León

+info en



## PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

### CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un importante problema de salud, que afecta a una de cada 10 mujeres a lo largo de su vida. La frecuencia de aparición de este tipo de tumores aumenta con la edad.

#### ¿QUÉ PUEDO HACER PARA PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA?

No podemos evitar que aparezca, pero sí detectarlo cuando es de pequeño tamaño, con lo que se consigue la curación en más del 80% de los casos.

La mamografía es la mejor prueba para una detección precoz de que disponemos en la actualidad. Con ella podemos detectar entre el 90 y el 95% de los tumores, aunque sean muy pequeños.

#### ¿QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA?

Es una radiografía de las mamas que utiliza bajos niveles de radiación. Generalmente se realizan dos mamografías de cada mama. Es una prueba rápida y sencilla. Para conseguir una imagen más clara es preciso comprimir ligeramente la mama, lo que puede ocasionar alguna molestia, pero dura pocos segundos.

### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, ofrece la posibilidad de realizar un estudio mamográfico, de forma totalmente gratuita, a todas las mujeres residentes en esta Comunidad con edades comprendidas entre los 45 y 69 años.

#### ¿CÓMO PUEDO ACCEDER?

Recibirá una carta informativa en su domicilio. También puede solicitar esta información en su Centro de Salud o llamando a la Unidad de mamografía que le corresponda.

Si ya ha participado en el programa recibirá una carta recordándole la fecha de su próxima revisión.

#### ¿CADA CUÁNTO TIEMPO DEBO HACERME ESTA PRUEBA?

Deben repetirse las mamografías periódicamente, en general cada dos años, salvo que se indique un intervalo menor.

#### ¿QUÉ RESULTADOS DARÁ LA PRUEBA?

En la mayoría de los casos el resultado será negativo, es decir que no se detecta patología o en todo caso alguna pequeña alteración de características radiológicas benignas y que no precisa más estudios.

Puede ser que reciba una nueva cita para repetir o completar el estudio con una nueva mamografía en la Unidad o que se indique la necesidad de realizar una ecografía. Esto no implica el hallazgo de algo sospechoso, puesto que en algunas mujeres, por las características de sus mamas, es necesario completar el estudio inicial.

Pasados varios días le informaremos del resultado de su estudio, comunicándose también a su médico.

En los casos en que se detecte alguna imagen dudosa o sospechosa se le citará a consulta para su valoración. Puede ser necesario realizar más pruebas, incluso una biopsia, aunque en la mayor parte de los casos NO se confirme que exista patología maligna.

+info en

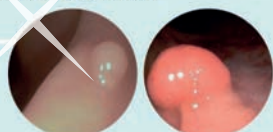


### El cáncer colorrectal

Es uno de los cánceres más frecuentes entre hombres y mujeres a partir de los 50 años.

Se localiza en la parte final del intestino (colon y recto).

Generalmente comienza como un pólipo. Los pólipos son tumores normalmente benignos (no cancerosos) que con el paso del tiempo pueden convertirse en cáncer.



Las personas que tienen pólipos o cáncer colorrectal en ocasiones no presentan síntomas, sobre todo en las fases iniciales.

### El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal

Va dirigido a hombres y mujeres de 50 a 74 años. El objetivo es:

- Encontrar pólipos que puedan ser extirpados a tiempo y de esta forma prevenir el cáncer colorrectal.
- Detectar el cáncer colorrectal cuando aún no presenta síntomas para que el tratamiento sea más efectivo.

Los pólipos y cánceres colorrectales suelen producir un sangrado. Por esta razón, la prueba elegida para la detección precoz es el examen de sangre oculta en heces.



### En qué consiste la prueba de detección precoz de sangre oculta en heces

Se trata de una prueba que detecta la presencia de mínimas cantidades de sangre (no apreciable a simple vista) en las heces.

Si el resultado de la prueba de detección de sangre oculta en heces es negativo (no se encuentran indicios de sangre en heces) es improbable que tenga cáncer colorrectal en el momento actual y se le ofrecerá otra prueba de detección de sangre oculta en heces en un plazo de dos años.



+info en



## ¿Qué es el cáncer de cuello de útero?

El cáncer de cuello de útero es un tumor de crecimiento lento que se desarrolla en el útero y al principio no produce síntomas. La mayoría de las veces las lesiones se pueden diagnosticar en un estadio precanceroso, lo que facilita un tratamiento a tiempo y su curación.



La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa principal para el desarrollo del cáncer de cuello de útero. Es una infección de **transmisión sexual**, que normalmente no produce síntomas y muy frecuentemente puede desaparecer. En el caso de que la infección se mantenga hay riesgo de desarrollar el cáncer.

## ¿Puede prevenirse el cáncer de cuello de útero?

Las relaciones sexuales son el medio para contraer la infección por el VPH, por ello el **uso del preservativo** es una medida general de prevención.

La **vacunación contra el VPH** es otra medida de prevención para reducir el riesgo de desarrollar el cáncer.

El **Programa de prevención y detección precoz**, con la realización periódica de citología o determinación de VPH, según corresponda, ofrece la posibilidad de descubrir lesiones precancerosas y cánceres invasivos.



## ¿Qué mujeres pueden participar en el Programa?

Mujeres que cumplan **todas** estas condiciones:

- Edad comprendida entre 25 y 64 años.
- Residentes en Castilla y León.
- Que tengan o hayan tenido relaciones sexuales.
- Que actualmente no presenten molestias ginecológicas o genitales.

## ¿Qué mujeres no deben participar en el Programa?

No deben participar en el Programa aquellas mujeres:

- Que nunca hayan tenido relaciones sexuales.
- A las que se les ha realizado una histerectomía total (no tienen útero ni cuello de útero).
- Que presenten molestias genitales (dolor, picor, escozor, sangrado, etc...). En esta situación deberá acudir a su médico para valorar sus síntomas para su tratamiento. Posteriormente, cuando los síntomas hayan desaparecido, podrá participar en este Programa.

+info en



## Diagnóstico precoz en Atención Primaria



**CRIBADO CÁNCER DE CUELLO ÚTERO (CITOLOGÍA)**

### Mujeres 25-64 años

Entre 25-34 años: citología cada **3 años**  
Entre 35-64: prueba del virus del papiloma humano (VPH) cada **5 años**

CITA CON SU MATRONA



**CRIBADO CÁNCER DE MAMA (MAMOGRAFÍA)**

### Mujeres 45-74 años

Periodicidad cada **2 años**

\*De 70-74 años cuando reciban la carta de invitación

CITA EN ADMISIÓN



**CRIBADO CÁNCER COLORRECTAL (TEST DE SANGRE OCULTA EN HECEs)**

### Población 50-74 años

Periodicidad cada **2 años**

CITA CON SU ENFERMERA DE FAMILIA

## PROGRAMA PACIENTE ACTIVO EN EPOC

### El ASVAO, Apuesta por la promoción y educación sanitaria

Y

, para ello, nuestros profesionales de Enfermería y Fisioterapia de Atención Primaria trabajan en varias iniciativas cuyo objetivo es apoyar a los pacientes, guiarles para favorecer los hábitos saludables y enseñarles a ser una parte activa en el cuidado de su propia salud. Gracias a este trabajo en equipo de los distintos profesionales de Atención Primaria, los pacientes se pueden beneficiar de dichas actividades.

Y en esta línea de acción se incluyen iniciativas como el Programa Paciente Activo en EPOC cuyo pilotaje se ha realizado en uno de nuestros centros asistenciales. Conocemos un poco más esta herramienta de ayuda al ciudadano de mano de....

#### ¿Qué es la EPOC?

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección pulmonar heterogénea que se caracteriza por síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, producción de esputo y exacerbaciones) debidos a anomalías de las vías respiratorias (bronquitis, bronquiolitis) y/o de los alveolos (enfisema), que provocan una obstrucción persistente, a menudo progresiva, del flujo de aire.

#### ¿En qué consiste el Programa Paciente Activo aplica a esta enfermedad?

Es un programa de formación para pacientes en el autocuidado de su enfermedad. Se trata de una intervención educativa para fomentar y aumentar las habilidades y la confianza de los pacientes y mejorar el manejo de su patología.

El principal objetivo es potenciar el rol del paciente como responsable del cuidado de su salud. Se pretende formar sobre las conductas saludables y positivas, utilizando el apoyo "entre iguales", pero con el asesora-

miento y la supervisión de los profesionales sanitarios de su ámbito más cercano.

Tiene varias fases.

Primera fase: se forma a los profesionales sanitarios.

Segunda fase: los sanitarios forman a pacientes con ciertas capacidades/habilidades/criterios, que puedan llegar a ser pacientes activos.

Tercera fase: un paciente activo es aquel que luego impartirá las sesiones del programa a otros pacientes con la misma patología, siempre acompañados por un profesional sanitario que les apoya.

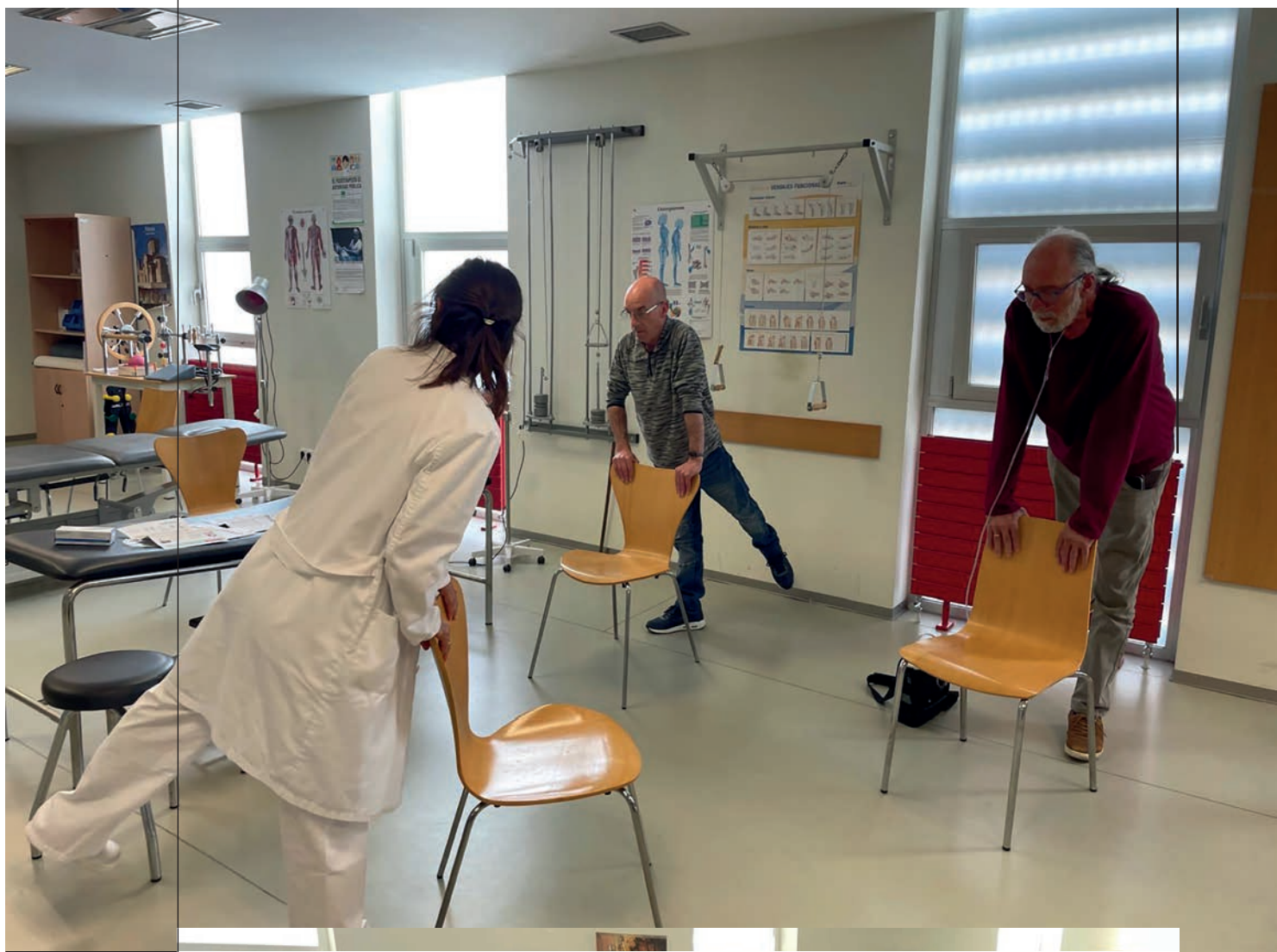
Las fases II y III constan de varias sesiones en las que se tratan la propia patología, sus síntomas, el tratamiento, la oxigenoterapia, los hábitos de vida saludable (dieta, ejercicio, vacunación), cómo controlar la enfermedad, conocer los síntomas de agudizaciones para saber cómo actuar...

Hay una sesión extra de habilidades de comunicación y motivación de los profesionales a los posibles futuros pacientes activos en la fase II.

Y dentro de las sesiones hay 3 talleres prácticos: uno sobre el uso correcto de inhaladores, un taller de tabaquismo (cuyo fin es motivar para la deshabituación



↑ **Esther López**  
Fisioterapeuta del Centro de Salud Valladolid Rural II.  
→ **Mª Carmen Bonis**  
Enfermera del Centro de Salud Valladolid Rural II.



tabáquica) y un taller donde se les enseñan ejercicios de fisioterapia respiratoria.

#### ¿Cómo mejora la calidad de vida de los ciudadanos con EPOC esta iniciativa?

Se potencia el rol del paciente como principal responsable de su salud, lo que mejora su autonomía en el control de su enfermedad.

Se les enseñan los factores de riesgo modificables sobre los que pueden actuar. Factores muy relacionados con su estilo de vida: exposición a irritantes, fumar, dieta, ejercicio...

Hay evidencia del impacto de este tipo de programas de auto cuidado, y de los beneficios de llevar un estilo de vida saludable. Aumentan el bienestar emocional y se reduce el uso de recursos sanitarios.

Se ha demostrado que los pacientes mejoran el manejo de su enfermedad, utilizando este apoyo "entre iguales". Se comprenden y se entienden entre ellos.

Se les explica la importancia de las vacunas, el tratamiento, las medidas preventivas, los beneficios de la dieta equilibrada y la actividad física. Aprenden sobre las fases, sobre la progresión de la enfermedad y a reconocer síntomas por los que acudir a valoración. Se verifica cómo realizan la técnica con sus inhaladores (parte muy importante de su tratamiento habitual), y se les corrige si es necesario. Se les indica que dejar el tabaco es la medida más importante que pueden tomar, y se les informa de cómo pedir ayuda para conseguirlo. Se les explica ejercicios prácticos de fisioterapia respiratoria.

#### ¿Por qué es tan importante que el paciente participe activamente en el cuidado de su propia salud?

Es fundamental promover la propia responsabilidad del paciente sobre su salud. Incrementa el control para mejorarla. Al ganar autonomía, tienen una mayor adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

Se ha demostrado que capacitarles para que sean parte activa y se hagan responsables de sus propios cuidados, es clave en la evolución de su enfermedad, y en la prevención de complicaciones.

Es muy importante actuar sobre los factores potencialmente modificables: previenen reagudizaciones y otras comorbilidades que pudieran aparecer, o se controlan mejor las existentes.



Se ha demostrado que los pacientes mejoran el manejo de su enfermedad, utilizando este apoyo "entre iguales".

Aprender a reconocer esos síntomas de exacerbaciones les ayuda a actuar de manera correcta y lo antes posible.

#### ¿En qué centros está en marcha?

Se ha realizado el pilotaje del proyecto de Paciente Activo en EPOC en el C.S. Valladolid Rural II, Zaratán.

#### ¿Cuántas personas han participado en ello y cuáles han sido los resultados?

Han participado 3 pacientes y el resultado del pilotaje ha sido bastante satisfactorio tanto para los pacientes como para los profesionales.

Han adquirido conocimientos y herramientas que les son útiles para su día a día.

#### ¿Se quiere ampliar a otros centros?

Sí, es un programa que implementará a nivel regional de forma progresiva a partir de octubre de 2024.

El proyecto se presentó el 22 de febrero de 2024 en la I Jornada de EPOC para profesionales de Castilla y León.

El 7 de mayo de este año se llevó a cabo una formación a varias categorías de profesionales sanitarios de todas las áreas de SACYL.

#### ¿Por qué es tan importante el papel de la Enfermería y la Fisioterapia de Atención Primaria en estas acciones de promoción de la salud?

La promoción y prevención de la salud son competencias profesionales del equipo de atención primaria.

Según la OMS, la promoción de la salud es una función esencial de salud pública, que va más allá del tratamiento y la prevención. Los profesionales del centro de salud tienen una posición privilegiada para llegar a la Comunidad. La enseñanza de habilidades y conocimientos para el autocuidado son primordiales en salud.

Queremos resaltar que el trabajo en equipo de las distintas categorías siempre es muy positivo en beneficio de los propios pacientes.

#### ¿El Programa Paciente Activo se aplica también en el ASVAO para otras enfermedades?

El Proyecto Paciente Activo en Diabetes tipo 2 de Castilla y León se empezó a desarrollar en nuestra Comunidad en febrero de 2014. De manera progresiva, se ha ido implementando en sus diferentes fases en todas las provincias.



Jesús Vega

Jefe del Servicio de Dermatología del ASVAO

## SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

### ¿Cómo definiría el trabajo del Servicio de Dermatología?

La dermatología es una especialidad muy variada. Y, en un hospital como el Río Hortega, por su tamaño e importancia, la patología que atendemos es muy amplia. Incluye desde las dermatosis más leves y banales, hasta patología médica compleja como enfermedades autoinmunes, ampollosas, eritrodermias, etc. También atendemos todos los tipos de cáncer de piel, por lo que la faceta quirúrgica tiene gran importancia en nuestro día a día.

### Háblenos del equipo humano, ¿cómo son los profesionales que trabajan con usted?

Tenemos la suerte de que a todos nos encanta nuestro trabajo y que la relación personal es muy buena. Así la labor diaria, aunque en ocasiones sea más intensa, se realiza mejor. Además, esta relación ayuda mucho en el abordaje de los pacientes más complicados, donde siempre está el resto del equipo para aportar experiencia o ayuda.

### ¿Dentro de su servicio los profesionales están especializados en dolencias concretas, o todo el mundo trata todo tipo de casos?

La idea es que todos seamos capaces de abordar la mayoría de los pacientes dermatológicos. Si bien, dada la gran variedad de patologías, cada adjunto o varios adjuntos están más especializados en ciertas áreas (melanoma, pediatría, enfermedades autoinmunes, cirugía dermatológica, hidrosadenitis, etc.)

### ¿Cuáles son las patologías que tratan más frecuentemente?

Cuando otros especialistas rotan con nosotros, suelen sorprenderse de la variedad de patologías que atendemos. Quizás lo que nunca falte en la consulta sean las lesiones pigmentadas ("lunares"), los eccemas, psoriasis, acné y, con la situación actual de envejecimiento de la población, el fotoenvejecimiento, con las queratosis actínicas como precáncer cutáneo y los carcinomas y melanomas.

### ¿Qué cambios y mejoras ha vivido el Servicio de Dermatología del HURH últimamente?

Como comenté anteriormente, la mayor edad de la población, junto al aumento de la demanda en general, unido a la falta de especialistas que hemos sufrido ha



**"Pusimos en marcha de la mano de Atención Primaria un modelo de tele-dermatología muy práctico, buscando una relación directa entre profesionales, que ha permitido priorizar y atender con la mejor calidad posible a los pacientes".**

requerido "poner imaginación" para buscar las mejores soluciones.

Nuestra prioridad ha sido siempre que el gran número de pacientes que siempre hay en dermatología, pero especialmente en los últimos dos años, no impidiera tratar de la mejor manera posible la patología que lo requiriera (tumores, enfermedades sistémicas u otras dermatosis que por algún motivo tuvieran especial relevancia).

Así, pusimos en marcha de la mano de Atención Primaria un modelo de teledermatología muy práctico, buscando una relación directa entre profesionales, que ha permitido priorizar y atender con la mejor calidad posible a los pacientes.

También hemos avanzado en la integración a nivel hospitalario. Podríamos destacar el abordaje conjunto con la Unidad de autoinmunes; con Hematología y las reacciones cutáneas en trasplantados; con la Unidad de quemados, junto a Cirugía plástica e intensivistas en patologías graves que requieren el ingreso en esta unidad de referencia, etc.

Hemos potenciado especialmente la cirugía dermatológica, para dar solución a la gran demanda en cáncer de piel que tenemos. Incluyendo dos quirófanos mensuales con anestesia general para los casos más complicados. No puedo olvidarme aquí de la ayuda que ha supuesto la enfermería, fundamental en las consultas de alta resolución que requieren diferentes técnicas "sobre la marcha" (biopsias, infiltraciones, curetajes, etc).

Hemos organizado una consulta de enfermería dermatológica específica (añadida a la ya existente en Arturo Eyries de fototerapia y terapia fotodinámica).

Se encarga de las curas quirúrgicas y de una novedad que hemos llamado "Escuela de atopía y cuidados de la piel". Allí derivamos pacientes que requieran cuidados específicos en varios aspectos que no siempre son fáciles de explicar y dar continuidad en una consulta (consejos para el cuidado de la piel a los niños con dermatitis atópica, ancianos que no son capaces de realizar ciertos tratamientos, etc).



Ha mejorado la calidad de la atención y ha evitado la sobrecarga de revisiones, citas fuera de consulta, etc.

También hemos debutado con una secretaria en nuestro servicio, de inestimable ayuda en el orden de los numerosos asuntos que van surgiendo en el día a día.

#### ¿En qué consiste el servicio de Teledermatología del ASVAO?

La teledermatología la hemos interpretado como una herramienta más para la atención de nuestros pacientes. Puede variar según la circunstancia de cada hospital, pero en nuestro caso ya comenté que siempre pensamos que tenía que ser en línea directa con Atención Primaria.

De esta manera, el profesional de AP solicita una "consulta", aportando una breve historia clínica e iconografía del caso (foto clínica y foto dermatoscópica). Nosotros las contestamos en el mismo día o como mucho en 48 horas. Muchos pacientes son dados de alta directamente con un diagnóstico y, si procede, con el tratamiento más adecuado.

Si es necesario se cita preferente al paciente, tras resultado de una analítica o tras realización de otras pruebas, para seguir la evolución, ver la respuesta al tratamiento... Lo importante es que el médico de Primaria siempre tiene una referencia y un apoyo directo del dermatólogo.

Esto ha permitido una relación más fluida y ha supuesto una buena herramienta de formación. De esta manera hemos visto reducida la demanda de citas, a la vez

que aumenta la calidad de las interconsultas realizadas. Además, ha aumentado mucho la eficiencia.

Por poner un ejemplo, hemos creado una consulta de alta resolución de cáncer de piel, en la que se citan directamente los pacientes con tumores susceptibles de cirugía en una consulta para conocerlos y resolver sus dudas (ya informado en AP). E, inmediatamente después, pasa al quirófano para la extirpación de su lesión. Esto permite reducir citas y evitar desplazamientos, lo que es especialmente importante en gente mayor o que vive en pueblos más o menos distantes.

#### ¿Qué nos podría contar de la innovación y la investigación en el sector de la Dermatología?, ¿son aspectos importantes en su equipo?

No es fácil cuando aprieta la labor asistencial, sabiendo además lo difícil y poco agradecido que es en ocasiones es la investigación. De todas formas, como encargado de la asignatura de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, además de impartir las clases, hemos dirigido tesis doctorales y trabajos fin de grado.

Varios adjuntos han colaborado en la docencia, dando clases o con alumnos en prácticas. Y varios también se han animado a la investigación, con la dirección de trabajos fin de grado, presentaciones en congresos y publicación de artículos científicos.

#### ¿Qué importancia le dan a la humanización en su trabajo diario?, ¿cómo es su trato con los pacientes?

¡Es nuestra prioridad! Es verdad que cuando las consultas son intensas y coinciden varios pacientes no siempre es fácil mantener la sonrisa...

Y pedimos disculpas por los retrasos generados y los cambios de citas que ha habido hasta la incorporación reciente de nuevos compañeros.

Esperamos que en los próximos meses queden estabilizadas las agendas y podamos afinar más en este aspecto. Y también así aliviar al Servicio de citaciones y atención al paciente...

#### ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

El contacto con los pacientes y la relación con los compañeros. Por eso me parece tan importante realizar el trabajo ordenado, con las mejores condiciones dentro de lo posible y con los tiempos adecuados.

#### ¿Cuáles son los retos y planes de futuro de su equipo?

Estabilizar la plantilla y las agendas a corto plazo y seguir aumentando en la calidad para ofrecer lo mejor a nuestros pacientes.

A corto plazo esperamos también avanzar en el tratamiento integral de la hidrosadenitis (enfermedad compleja y que ocasiona una gran morbilidad e impacto en la calidad de vida de los pacientes), con la adquisición de un ecógrafo y formación específica en este campo.

A medio plazo implantar la cirugía micrográfica de Mohs para manejar los pacientes con cáncer de piel en los que el control de bordes libres de enfermedad sea prioritario (casos recidivantes, en localizaciones de riesgo, con bordes clínicos poco claros, etc).

También estamos pendientes de solicitar un láser específico para el tratamiento de ciertas dermatosis en los que fallan otros tratamientos o la cirugía sería demasiado agresiva.

"Hemos creado una consulta de alta resolución de cáncer de piel, en la que se citan a los pacientes con tumores susceptibles de cirugía para conocerlos y resolver sus dudas, e inmediatamente después, pasan al quirófano".

# mSolucion

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](http://www.msolucionavalladolid.com)

✉ C/Dos de Mayo, 11.  
47004 Valladolid

☎ 983 297 217  
983 102 352



# audio21

gabinete  
audiológico

Paseo Hospital Militar 38  
47006 - Valladolid

983 154 285  
678 235 756

## DELICIAS I Y DELICIAS II

### Mejorando a diario

**L**os centros de salud de Delicias I y Delicias II llevan más de dos décadas prestando una atención médica de calidad a la creciente población de este barrio vallisoletano. Un cohesionado equipo humano se nutre de las sinergias que surgen entre ambos Centros de Salud, destacando el apartado formativo y la acción divulgativa entre la población.



El barrio de Delicias puede presumir de una atención médica de calidad gracias al trabajo que, día tras día, llevan a cabo los profesionales sanitarios en sus dos centros de salud: Delicias I y Delicias II. Compartiendo un mismo espacio, un funcional y sobrio edificio de dos plantas, en estos Centros de Salud se trabaja codo con codo para prestar un servicio asistencial completo y entregado a una población en constante crecimiento.

Estos centros de salud están abiertos de 8:00 a 20:00 horas y se distribuyen en dos plantas, con una entrada principal y otra para urgencias. En el equipamiento estructural destacan salas específicas de odontología, fisioterapia, radiología, curas o preparación para el parto, así como un buen número de zonas comunes en las que no falta un archivo de historias clínicas, espacios de reunión o despachos administrativos. Ambos Centros de Salud cuentan con electrocardiógrafo, espirómetro y demás instrumental, en lo relativo al diagnóstico, y con equipos terapéuticos como carros de paradas y de curas, botiquines de urgencias e instrumentos de cirugía.

Delicias I tiene adscrito el centro de La Cistérniga y, entre ambos, atienden a unas 26.000 personas. Su equipo está formado por once médicos de familia, once enfermeras, dos pediatras, una enfermera de pediatría, una matrona, un fisioterapeuta, un auxiliar de enfermería y otro de fisioterapia, una trabajadora social, una celadora, cuatro administrativos y un miembro de seguridad, además del personal de limpieza. A ellos habría que sumar a los residentes médicos y enfermeros, así como a estudiantes en prácticas, en un centro que destaca precisamente en el apartado formativo. En La Cistérniga, cuentan con otros cinco médicos y otras tantas enfermeras.

Juan Velayos Jiménez, coordinador del Centro de Salud Delicias I, destaca que este consultorio es uno de los preferidos en los concursos de traslados y en la formación de MIR. Algo que no es casual. En primer lugar, por

las posibilidades que aporta el compartir edificio con otro centro de salud, siendo el único del Área de Salud Valladolid Oeste que presenta esta singularidad.

La cercanía al hospital, se trata del centro de salud más próximo al Río Hortega, también ayuda a que muchos médicos en formación se decidan por Delicias. De la misma manera, el hecho de combinar un consultorio rural –La Cistérniga– con otro urbano enriquece a ambos y, como apunta el coordinador, ayuda a compartir experiencias. Otras de las fortalezas es que el barrio cuenta con dos centros de menores adscritos a Delicias I, lo cual permite a sus profesionales trabajar de forma directa con adolescentes en riesgo de exclusión.

### Centros de Salud vivos

La formación se ha convertido en una punta de lanza de Delicias I, especialmente a partir de la pandemia de COVID. De este modo, los jueves a última hora se celebra una reunión de todo el equipo y los viernes tiene lugar, de forma separada y con carácter interno, una de



↑ Equipo  
Delicias I

médicos y otra de enfermeras. «La asistencia es voluntaria, pero funciona y los profesionales asisten porque ven que aporta. Somos un grupo humano cada vez más unido y con vínculos estrechos. Estar aislado en una consulta te empobrece y debemos tener una formación continuada. Aunque también preparamos sesiones, no se trata tanto de clases magistrales como de algo que es útil para el día a día», valora Velayos.

Además, especialmente con el personal de enfermería y los MIR, cada vez se realiza «más trabajo de barrio», con orientación e información sanitaria dirigida a la población de Delicias. En este sentido, se han intensificado las relaciones con distintas asociaciones, colectivos o centros educativos ubicados en este distrito de Valladolid, promoviendo reuniones periódicas en las que estos acercan sus demandas. «Nos cuentan qué podemos aportarles y les intentamos dar una educación para la salud de calidad y adaptada a las necesidades del barrio. Nos adaptamos nosotros a ellos y no al revés. Es

muy gratificante y son proyectos que están en progreso», explica el coordinador de Delicias I.

Por su parte, Delicias II atiende a una población de 20.316 personas gracias al desempeño diario de once médicos en plantilla, otros dos de área, tres pediatras, catorce enfermeras, dos auxiliares, un fisioterapeuta, cinco administrativos, una celadora, una matrona y una trabajadora social. De manera especial, destacan sus 2.885 cartillas pediátricas, siendo el único centro de salud, junto con Pisuerga, que crece en su población infantil.

Carmen González Vielba, coordinadora de Delicias II, pone en valor cómo, dentro del Área de Salud Valladolid Oeste, se trabaja «todos a una para lograr los mismos objetivos». «El equipo está muy cohesionado. Algunos llevamos dieciocho años trabajando aquí. Hay mucho trabajo, pero estamos bien coordinados», apunta la responsable del centro de salud.

La formación en Delicias II se centra especialmente en residentes de familia, pediatría y enfermería, dando cobertura también a estudiantes universitarios de la rama sanitaria. En cuanto al plano divulgativo, se trabaja con la población del barrio en materia de cuidados o de enfermedades crónicas. Los profesionales de este centro de salud también acuden con cierta regularidad a actividades organizadas por colegios o institutos y promueven talleres de reanimación cardiopulmonar.

Inaugurado en 2001, este centro de salud bicéfalo es todo un ejemplo de coordinación, profesionalidad y mejora constante. A pesar del crecimiento demográfico en esta zona del Área de Salud Valladolid Oeste, que ha obligado a reconfigurar espacios, los profesionales de Delicias I y Delicias II continúan realizando una labor encomiable por el barrio, por la salud de sus vecinos.





**Confianza.  
Proximidad.  
Innovación.**

¡Tenemos nueva web!  
[www.oxygenasalud.com](http://www.oxygenasalud.com)



**OXIGEN** salud

**900 80 80 89**  
in X f



- Métodos de análisis estandarizados y homologados.
- Nuestro enfoque es servir a la zona sur de Valladolid, Arroyo y Cercanías.
- El 90% de los resultados de las analíticas estarán disponibles en menos de 24 horas.

Avda. Zamora 27-29 • 47008, Valladolid • Tel: 611 027 380 / 983 842 168 • [www.laboratoriopisuerga.es](http://www.laboratoriopisuerga.es)

## DANIEL ARAUZO

### TREINTA Y CINCO AÑOS CUIDANDO LA SALUD DE LOS VECINOS DE DELICIAS



Daniel Arauzo lleva dedicando su vida a la sanidad desde hace más de 40 años. Y gran parte de su carrera se ha desarrollado en el barrio de Las Delicias. Desde el año 1989 que comenzó a formar parte del equipo del Consultorio Sargento Provisional, ha trabajado de manera continua para proteger la salud de los vecinos de esta zona vallisoletana; siendo, además, miembro del equipo 'fundador' del Centro de Salud Delicias II, en 2001.

#### ¿Qué valoración haría de su carrera en Sacyl?

No puedo más que hacer una valoración muy positiva. Aunque Sacyl es una organización muy compleja he de reconocer que me ha ofrecido buenas oportunidades para desarrollar mi labor de la manera más útil y satisfactoria.

#### ¿Cuál es el recuerdo más bonito que se lleva?

Desde luego en mis 40 años de dedicación a la atención sanitaria de nuestra Comunidad -tanto a nivel asistencial como de gestión y planificación, de docencia y de investigación- he vivido muchísimos momen-

tos especiales, a cuál más bonito e interesante. Pero si he destacar alguno, señalo dos momentos: uno, la integración como Centro de Salud de Delicias II en el año 2001; otro, al afrontamiento de la pandemia por COVID19. También quiero destacar mi labor docente, tanto en Formación Especializada como en el Grado de Medicina.

#### ¿Desde cuándo trabaja en el Centro de Salud Delicias II y qué ha supuesto su estancia en el mismo para usted?

En lo que es actualmente el CS Delicias II llevo trabajando desde su "fundación" en abril de 2001, momento en que se integró como Equipo de Atención Primaria. Pero en la Zona Básica de Salud de Delicias II llevo desde 1989 (el pasado 15 de agosto cumplí 35 años de dedicación a la misma); casi 12 años ejerciendo en el Consultorio Sargento Provisional, como médico General del modelo tradicional.

#### ¿Qué destacaría de su relación con sus compañeros del ASVAO? ¿Y de la relación con sus pacientes?

En el caso de mis compañeros, creo que me he relacionado bien con todos, tanto del ámbito médico como con otras categorías profesionales, especialmente de Enfermería; y, tanto en Atención Primaria como en la Hospitalaria y con los equipos de las Gerencias, incluida la Gerencia Regional de Salud. He tenido compañeros y compañeros fantásticos/as en todos los niveles.

En cuanto a la relación con los pacientes, creo que ha sido muy buena. Llevo 35 años con el mismo cupo, manteniendo una fidelidad excepcional de muchas personas y familias, lo cual me ha permitido conocerlos y ayudarles en todas las facetas de su vida. ¡Un privilegio y un valor extraordinario de la Atención Primaria!

#### ¿Qué les diría a los sanitarios jóvenes que comienzan ahora su andadura?

Sobre todo, les recomendaría que vivan su profesión con ilusión; aspirando cada día a la excelencia, mejorando su competencia, realizando su labor con pasión y con trato excelente a sus pacientes. Y que lo hagan con humildad y prudencia. Que trabajen en equipo y participen, en lo posible, en las tomas de decisiones. Que hagan docencia e investigación y que no pierdan el espíritu crítico.

# R<sup>a</sup> NTRA. SRA. DE BEGOÑA CENTRO RESIDENCIAL PARA MAYORES

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



C/ Antonio Alonso número, 2  
47670 LA UNIÓN DE CAMPOS (Valladolid)  
Tel. y Fax: 983 75 43 91 / 669 237 163 [rnsbegona@hotmail.com](mailto:rnsbegona@hotmail.com)  
Registro de la Entidad: 47.0701E  
Nº de Registro de Entidad Titular en Castilla y León: 47.1043C

## 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



## PRÓTESIS CAPILARES INDETECTABLES

**CONSÚLTANOS EN ÓPTIMA PELUQUEROS**

PASAJE GUTIERREZ, 4 · VALLADOLID

TF: 983 293 653

[www.optimapeluqueros.es](http://www.optimapeluqueros.es)



## DÍA INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS/OS



Todos los años, durante el mes de mayo, se conmemora el Día Internacional de las Enfermeras/os.

Y en 2024 esto se ha llevado a cabo con el objetivo de destacar algunas competencias específicas de este grupo profesional como son las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (cribados de cáncer de colon, mama o cuello de útero y vacunación del niño y del adulto, entre otras) y el seguimiento proactivo de patologías crónicas como diabetes, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial o EPOC, entre otras.

Por todo esto, desde el Grupo de Desarrollo Profesional de Enfermería de Valladolid -en el que participan las Direcciones de Enfermería del Hospital Universitario Río Hortega y de Atención Primaria Valladolid Oeste- se organizaron múltiples actividades para celebrarlo.

En el vestíbulo principal del HURH, los profesionales de Enfermería del hospital estuvieron al frente de varias

mesas informativas con las que acercaron a los usuarios, de una manera práctica y muy visual, el trabajo diario que realiza una enfermera en algunos de los ámbitos menos conocidos por el público. Tales como la atención a grandes quemados, el control nutricional de los pacientes, la gestión en la mejora de los cuidados, el apoyo a las personas ostomizadas, etc.

Y, para ello, los trabajadores del centro estuvieron acompañados, además, por alumnos del Grado de Enfermería de UVA y de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Por otro lado, en los centros de salud de Covaresa, Plaza del Ejército, Parquesol, Laguna de Duero y Arturo Eyries se conmemoró también esta fecha tan señalada para el colectivo dando visibilidad a las competencias específicas de la enfermera de Atención Primaria, mediante el contacto directo con las personas que acudieron a consulta esa mañana. Los profesionales conversaron con los pacientes y resolvieron todas las dudas que estos les plantearon.

## HIGIENE DE MANOS

El Área de Salud Valladolid Oeste está totalmente comprometida con la concienciación sobre la importancia de la higiene de manos.

Esta buena práctica debe formar parte, en todo momento, de la cultura de seguridad del paciente de todos los profesionales sanitarios.

La higiene de manos es la forma más sencilla y eficaz de evitar la propagación de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS). Y, por lo tanto, es la mejor manera de frenar la transmisión de microorganismos multirresistentes.

Las IAAS se pueden transmitir de múltiples maneras (vía respiratoria, digestiva o por contacto). Pero la vía más frecuente de transmisión es por contacto a través de las manos de los profesionales sanitarios (manos contaminadas que no han sido lavadas o guantes contaminados que no han sido retirados).

Entre los problemas que originan las IAAS se encuentran: un aumento de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, costes adicio-

nales tanto para el propio paciente como para el sistema sanitario... Según datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), aproximadamente cuatro millones de pacientes adquieren una IAAS cada año en la Unión Europea y aproximadamente 37.000 muertes son resultado directo de estas infecciones. En España, según datos del estudio EPINE, en el año 2018 casi un 8% de los pacientes ingresados en un hospital presentaban al menos una IAAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la higiene de manos y el uso correcto de guantes son las principales medidas para evitar esto y parar la diseminación de ciertos microorganismos. Siendo, en consecuencia, la medida de mayor importancia para el control de las infecciones.

Hasta un 20 o 30 % de las IAAS son prevenibles mediante programas de control de la infección e higiene. Y por ello, esto es una línea de actuación prioritaria de las estrategias de seguridad del paciente.

Para incrementar la concienciación sobre este tema cada año, el Día 5 de mayo, se celebra el 'Día Mundial de la higiene de manos'.



Porque no hemos de olvidar,  
en ningún momento que el  
lavado de manos, salva vidas.

Más información  
sobre el tema en:





LA CRUZ AZUL

LA RESIDENCIA EN CASA

**30 años de experiencia  
ofreciendo servicios en  
toda España de ayuda  
domiciliaria para perso-  
nas mayores**

- + Cuidamos a personas mayores y/o con discapacidad en su domicilio, encargándonos de todas las tareas domésticas y sociales.
- + Incluido servicio de psicología y fisioterapia a domicilio.
- + Somos especialistas en rehabilitación a domicilio en patologías de daño cerebral: Alzheimer, Demencias, Ictus, Parkinson, etc.
- + Tenemos un equipo de psicólogos especialistas en Recursos Humanos y atención social y familiar.

**La Cruz Azul** es un servicio de ayuda domiciliaria fundado hace 30 años que da respuesta a la necesidad de atención sanitaria en el hogar para personas mayores, evitando su desarraigo de su entorno familiar. Destacamos por ser pioneros en este tipo de servicio y contar con un equipo multidisciplinario de profesionales. El mismo equipo y servicio que nos llevó, en 2022, a ser galardonados con el **Premio Liderazgo en Calidad en Asistencia Domiciliaria a Personas Mayores** otorgado por **La Razón**.

El equipo de **La Cruz Azul** lo formamos un grupo de profesionales cualificados, incluyendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas y otro personal sanitario, que trabajamos en conjunto para ofrecer una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes.

Uno de los enfoques especializados de **La Cruz Azul** es la rehabilitación a domicilio en patologías de daño cerebral, como el ictus, Alzheimer, demencias o Parkinson, entre otras. Contamos con un equipo de psicólogos especializados en recursos humanos y atención social y familiar para brindar un apoyo completo a los pacientes y sus familias.

Infórmese en nuestro teléfono 902 456 456 - 983 120 165 [www.lacruzazul.com](http://www.lacruzazul.com)



**EL MEJOR SEGURO DE SALUD**

*para toda tu familia  
desde hace más de 90 años*

Precio Final

Sin Copago

Amplio Cuadro Médico

Atención Personalizada

[www.afemefa.com](http://www.afemefa.com)



983 306 416



# ¡Descubre La Villa Pucelana, tu nuevo hogar en el corazón de Valladolid!



**Viviendas de ensueño:** Elige entre 56 viviendas amuebladas, con su propia terraza y disfruta de las zonas y servicios comunes. Como gimnasio, lavandería, conserjería 24 h, servicios sanitarios, huerto comunitario y muchos más.

Desde **157.000€**



*"Más que una vivienda, una comunidad donde envejecer,  
es sinónimo de vivir plenamente"*

Teléfono:

**983550227**

Web:

**www.lavillapucelana.es**

Oficina:

C/ De los Doctrinos, 2. 2º piso oficina 1



**VALORAMOS TU CASO  
DE FORMA GRATUITA**

**Y SIN COMPROMISO**



**FAMILY SERVIT**  
ATENCIÓN DOMICILIARIA  
**VALLADOLID**



**¡Infórmate!**  
**681 884 944**

valladolid@familyservit.es

## Servicios

- Acompañamientos hospitalarios
- Asesoramiento gratuito, sobre la Ley de Dependencia
- Cuidados en casa del Mayor y/o Dependiente
- Ayuda en tareas de hogar
- Servicios por horas, interna, externa, fines de semana, festivos, temporal, vacaciones...
- Teleasistencia
- Acompañamientos en eventos y muchos más

**ELIGE**   
**QUE TE CUIDEN**

[www.familyservit.es](http://www.familyservit.es)



@familyservit\_valladolid\_



Family Servit Valladolid

Agencia de Colaboración  
Autorizada nº 0600000304

SISTEMA  
NACIONAL DE EMPLEO

# DANDO VISIBILIDAD



## Sanidad sostenible y respetuosa con el Medio Ambiente

Cada 5 de junio se celebra el 'Día Mundial del Medio Ambiente' desde el año 1973.

Esta fecha se eligió porque ese mismo día, en 1972, se desarrolló en Estocolmo (Suecia) la primera gran conferencia sobre temas relativos al medio ambiente, conocida como 'Cumbre de Estocolmo'.

En el Área de Salud Valladolid Oeste trabajamos por ofrecer siempre una sanidad sostenible, respetuosa con el planeta.

Y para ello apostamos siempre por aprovechar los recursos disponibles; generar energía solar; hacer una gestión adecuada de las instalaciones; fomentar el reciclaje y el ahorro de agua, papel y electricidad; evitar la producción de gases con movilidad eléctrica, etc.

VÍDEO



## Día de la Hemofilia 2024

El HURH ha participado en el 'Día mundial de la hemofilia 2024' informando y sensibilizando sobre esta enfermedad. Para ello contó con una mesa informativa de la Asociación Vallisoletana y Palentina de Hemofilia (ASVAPAHE) en el vestíbulo principal. Y el doctor Alberto Cantalapiedra, jefe del Servicio de Hematología del Río Hortega, atendió a los medios de comunicación y ciudadanos que se quisieron informar sobre el tema.

Este año el lema de esta fecha fue "Acceso equitativo para todos: reconocemos todos los trastornos de la coagulación." Y con él se quiso destacar la importancia que tiene que todas las personas con trastornos de la coagulación hereditarios tengan acceso a la atención de los mismos; sin importar su tipo de patología, su género, su edad o el país en el que vivan.

Se estima que la hemofilia afecta a cerca de 3.000 personas en España. Y hay más de 1.500 pacientes con otros trastornos de la coagulación.



## Día del niño hospitalizado 2024

El Hospital Universitario Río Hortega celebra, un año más, el Día del niño hospitalizado.

En esta jornada tan especial, el hospital contó con la colaboración de los bomberos, Policía Nacional y el Colegio Sagrada Familia Jesuitinas para lograr un momento especial para los niños ingresados.

El objetivo es homenajear a estos pequeños valientes, a sus familias, a los profesionales sanitarios que los tratan y a todas aquellas personas y asociaciones que hacen más llevadera la estancia en el hospital de los pequeños. Además, de lograr que pasen una mañana divertida.

La celebración incluyó el habitual lanzamiento de besos al ritmo de las canciones oficiales de esta celebración: "Un beso redondo" de Conchita y "Un mar de besos" de Bombai, una exhibición de cómo los perros policías realizan su labor de detección de explosivos y drogas, una visita al camión de bomberos y muchas cosas más.

Asimismo, tanto bomberos como policías, visitaron la planta de Pediatría a los pequeños que, por sus circunstancias médicas, no han podido salir a la fachada principal del edificio.



## Exposición "Sueños del alma y de la vida"

El Hospital Universitario Río Hortega ha acogido la exposición 'Sueños del alma y de la vida'.

Una muestra realizada por los pacientes de la Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria (UFAC), dependiente del Servicio de Psiquiatría del centro, durante la celebración de un taller que ha sido dirigido por la profesora y artista Ana Roda.

El espíritu del taller, de la exposición y del trabajo en la UFAC es transmitir que nacemos para la vida, la felicidad y el crecimiento personal, intelectual y emocional. Pero, a veces, se nos presentan sombras que quiebran cualquier latido de esperanza.

Y, por eso, se han exhibido estas pinturas. Con su luz y color para lanzar ilusión, realzar el amor por la vida y fomentar el encuentro con lo más profundo.

# DANDO VISIBILIDAD



## Visitas colegios y centros de Formación Profesional

El ASVAO siempre está dispuesto colaborar con los centros formativos de Castilla y León.

Siempre abiertos a mostrar a la gente joven, de primera mano, cómo se trabaja en un centro sanitario.

Gracias a la ayuda, por supuesto, de los profesionales del Área que se ponen al servicio de los alumnos, les enseñan cómo es su día a día y responden a sus preguntas.

Estos meses hemos recibido visitas de los colegios Safa Grial, La Salle y El Peral; el Centro Enseñanza Gregorio Fernández; el Instituto Condesa Eylo, el Programa Estatal FSE+ de Empleo Juvenil; y del Centro Didáctico de Formación Profesional de Valladolid.

## Mesas informativas

El Área de Salud Valladolid Oeste quiere ser, además, un altavoz para los pacientes.

Y ayudar a dar visibilidad de todas las asociaciones y entidades que trabajan por la salud de los demás.

- Mesa informativa de Fundación Española del Corazón.
- Mesa informativa de Cruz Roja.
- Huchas Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).
- Mesa informativa de Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Valladolid AFICRO-VALL.
- Mesa informativa Pasqual Maragall.
- Mesa Médicos sin Fronteras.



**Fisioterapia respiratoria  
pediátrica y adulto**

- Bronquiolitis
- Asma
- Neumonía
- EPOC



# fragma

FISIOTERAPIA

**Fisioterapia general**

- Artrosis
- Lesión musculoesquelética



**Fisioterapia en oncología**

- Neuropatías
- Pre y post operatorio
- Cicatrices
- Fatiga



**Fisioterapia cardiovascular**

- Cirugía cardíaca
- Enfermedad coronaria
- Enfermedad arterial periférica

NRS: 47-C22-0546

Calle de Juan Mambrilla, 25, 47003 Valladolid | **Reserva tu cita en [ClinicaFragma.com](http://ClinicaFragma.com)** o llamando al 680788713





**FISIOTERAPIA  
LAGUNA**

R.S.: 47-C22-0049

**Diego Fraile Baeza**  
FISIOTERAPEUTA  
Nº Colegiado CL-47-0760

C/ Ricardo de los Ríos, 4 y 6 bajo  
47140 Laguna de Duero  
VALLADOLID  
**Tel. 983 52 78 04**

[diego@fisioterapialaguna.es](mailto:diego@fisioterapialaguna.es)  
[www.fisioterapialaguna.es](http://www.fisioterapialaguna.es)



**Centro Geriátrico  
Centro de día**



**Estancias permanentes o temporales**  
C/Toribio Díez nº1 • Villanubla (Valladolid)

[info@montestorozos.es](mailto:info@montestorozos.es) | [www.montestorozos.es](http://www.montestorozos.es)  
[facebook.com/montestorozos](https://facebook.com/montestorozos)



RS: 47-C1052  
RS: 47-C1053

**tfno. 983 560 774 | mov. 638 957 249**

Trato cercano de gran calidad y experiencia



# Provall

PRÓTESIS VALLADOLID, S.L.

## “GARANTÍA DE CALIDAD”

Francisco Javier  
Sánchez Seco  
DIRECTOR  
TÉCNICO



C/ Juan Agapito Revilla, 11 | 47004 Valladolid

Tel: 983 392 006  
Fax: 983 219 278

[provall@telefonica.net](mailto:provall@telefonica.net)  
[www.provall.es](http://www.provall.es)

## HEPATITIS C

### Nuevos tratamientos que reducen un 81% los ingresos

**L**a aparición de nuevos antivirales, altamente eficaces, ha sido toda una revolución en el abordaje de la Hepatitis C. En el 2015 los nuevos tratamientos para la Hepatitis C, supusieron la puesta en marcha, del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC). Cuya finalidad es promover la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo con estos nuevos Antivirales de Acción Directa (AAD).

Y gracias a estas cosas, la vida de los pacientes ha mejorado mucho. Y este es el tema sobre el que ha estado investigando el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

La Hepatitis C es una enfermedad infecciosa que presentaba una elevada morbilidad en la década 2000 a 2010. Y el tratamiento que se le aplicaba tenía problemas de tolerancia para las personas que, además, se tenían que someter a él durante un tiempo muy prolongado.

Esta enfermedad puede acabar derivando en problemas como la cirrosis o el cáncer de hígado. Y los nuevos Antivirales de Acción Directa ofrecen muy buena respuesta incluso en los pacientes cirróticos.

El plan estratégico ya mencionado ha permitido tratar con ellos a 160.000 pacientes en España, más de 7.000 de ellos en Castilla y León; tal y como nos explica la doctora Gloria Sánchez Antolín, jefa de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático del HURH.

Ella señala que los resultados de estos años de nueva terapia *“han sido espectaculares y han superado todas las expectativas logrando un altísimo éxito en tratamientos. Los pacientes se curan en un tiempo de entre ocho y doce semanas”*.

Estos medicamentos tienen, además, la ventaja de que presentan muy buena tolerancia entre las personas que los toman.

Y, de esta manera, la enfermedad desaparece para toda la vida. Puedes reinfectarte pero no recaer.

#### Investigación HURH

Y ese es el paso de gigante que se ha conseguido y que se ha demostrado gracias a la investigación del equipo del Río Hortega. Ellos han realizado un estudio de la evolución de los casos y de los ingresos y altas de pacientes afectados por este virus, que no da la cara hasta que está muy avanzada la enfermedad y las cifras son claras: sin tratamiento adecuado, entre un 75% y un 85% de estas infecciones evolucionan a hepatitis crónicas; de las que, a su vez, entre el 10% y el 20% generan cirrosis hepática o hepatocarcinoma, lo que eleva considerablemente el riesgo de mortalidad prematura.

*“Se sabe que estos tratamientos han disminuido la tasa de entrada en listas de espera para un trasplante hepático. Aunque todavía no se han evaluado sus resultados a nivel de todo un sistema de salud”,* señala la doctora.

Quien también añade que hasta la llegada de estos nuevos fármacos *“apenas se curaba el 30% de los pacientes, quienes padecían efectos secundarios importantes como fiebre o dolor muscular”*.

La investigación realizada por su equipo ha incluido el análisis de los datos registrados en el registro de actividad sanitaria de las altas hospitalarias de Castilla y León, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2022, con diagnóstico de Hepatitis C. Se han obtenido datos de todos los pacientes que recibieron el alta por cualquier proceso y que presentaban en su diagnóstico el virus de la Hepatitis C.

Este trabajo ha comparado los resultados del periodo 2012-2015 (pretratamiento a los AAD), con la etapa



2016-2022 (ya con la expansión de los nuevos fármacos). Y, durante los 10 años de seguimiento, han registrado 14.695 altas hospitalarias con los criterios antes descritos (personas que habían requerido ingreso por cualquier causa, pero con diagnóstico de virus de Hepatitis C).

El total de pacientes en el primer periodo (2012-2015) ascendió a 6.441, en un total de 9.310 procesos asistenciales; frente a los 4.375 pacientes en 6.203 procesos del segundo periodo analizado (2016-2020).

Las altas hospitalarias de enfermos con Hepatitis C entre los años 2012 y 2014 permanecieron estables (281 en 2012, 259 en 2013 y 252 en 2014), sufriendo un marcado descenso a partir del año 2015 en el que se implantó la nueva terapia (189 en 2015; 166, en 2016; 155, en 2017; 125). Por lo tanto, el promedio de altas supone 2.327,5 en la era pretratamiento, frente a un descenso de 1.505,2.

De manera paralela, el número de pacientes desciende de manera progresiva a partir del año 2016, superando los 200 en la era previa a estos fármacos hasta la quinta parte en el año 2022.

El porcentaje de variación en las altas hospitalarias respecto a 2012 fue un descenso del 32,74% en 2015; de menos 40,93% en 2016; decrece el 44,84% en 2017; aún más (55,52%) en 2018 y 53,38 en 2019.

Desciende el 61,57% en 2020, 62,28% en 2021 y baja 81,14% en 2022. El porcentaje de variación para pacientes, alcanzó -79,63% en 2022 frente a los valores máximos correspondientes al año 2012.

También el número de pacientes con cáncer hepático se redujo de una forma significativa en el periodo 2012 a 2015, frente al de 2016 a 2022.

La edad media de los pacientes aumentó de 54 años en el periodo entre 2012 y 2015 hasta los 57 en el de 2016 a 2020.

Por todo esto Sánchez Antolín concluye que "con estos datos se muestra la evidencia de que el tratamiento con AAD ha supuesto una auténtica revolución en la evolución de la historia natural de pacientes con Hepatitis C".

### Aplicaciones del estudio

Gloria indica, asimismo, que los resultados de su estudio han logrado también que "se hayan seguido poniendo en marcha diversos programas de búsqueda activa de pacientes con Hepatitis C. Con el fin de poder tratar el virus y reducir el riesgo de desarrollo de cirrosis y cáncer hepático".



"Los resultados del estudio han logrado también que se hayan seguido poniendo en marcha diversos programas de búsqueda activa de pacientes con Hepatitis C. Con el fin de poder tratar el virus y reducir el riesgo de desarrollo de cirrosis y cáncer hepático".

Estas acciones ya se llevaron a cabo en el Río Hortega hace años para lograr destapar los casos de hepatitis C que no habían aflorado.

La búsqueda activa logró entonces estudiar 375 sospechas, de las que se obtuvieron 170 resultaron positivos en pacientes que, gracias a ello, ya están curados.

El éxito de este proyecto pionero hizo que, posteriormente, se extendiera a toda Castilla y León. Y logró que el hospital fuera reconocido por el Ministerio de Sanidad como centro líder en el desarrollo de prácticas para eliminar la Hepatitis C.

Ahora la Unidad de Hepatología de este hospital del AS-VAO acomete una nueva iniciativa para rastrear personas infectadas, gracias a la que todos los pacientes con alteración de la analítica hepática se realizará automáticamente una prueba para detectar Hepatitis C y B.

Cuanto antes se detecten ambas enfermedades, antes se podrán tratar adecuadamente y mejores serán los resultados.

Este programa es posible gracias a la colaboración de varios servicios; tales como el equipo de Análisis Clínicos, Microbiología (ya que el estudio se realiza mediante un análisis de PCR del virus C), Hepatología y los profesionales de Atención Primaria (a los que se comunicarán los resultados de los pacientes en los que se detecte la enfermedad).

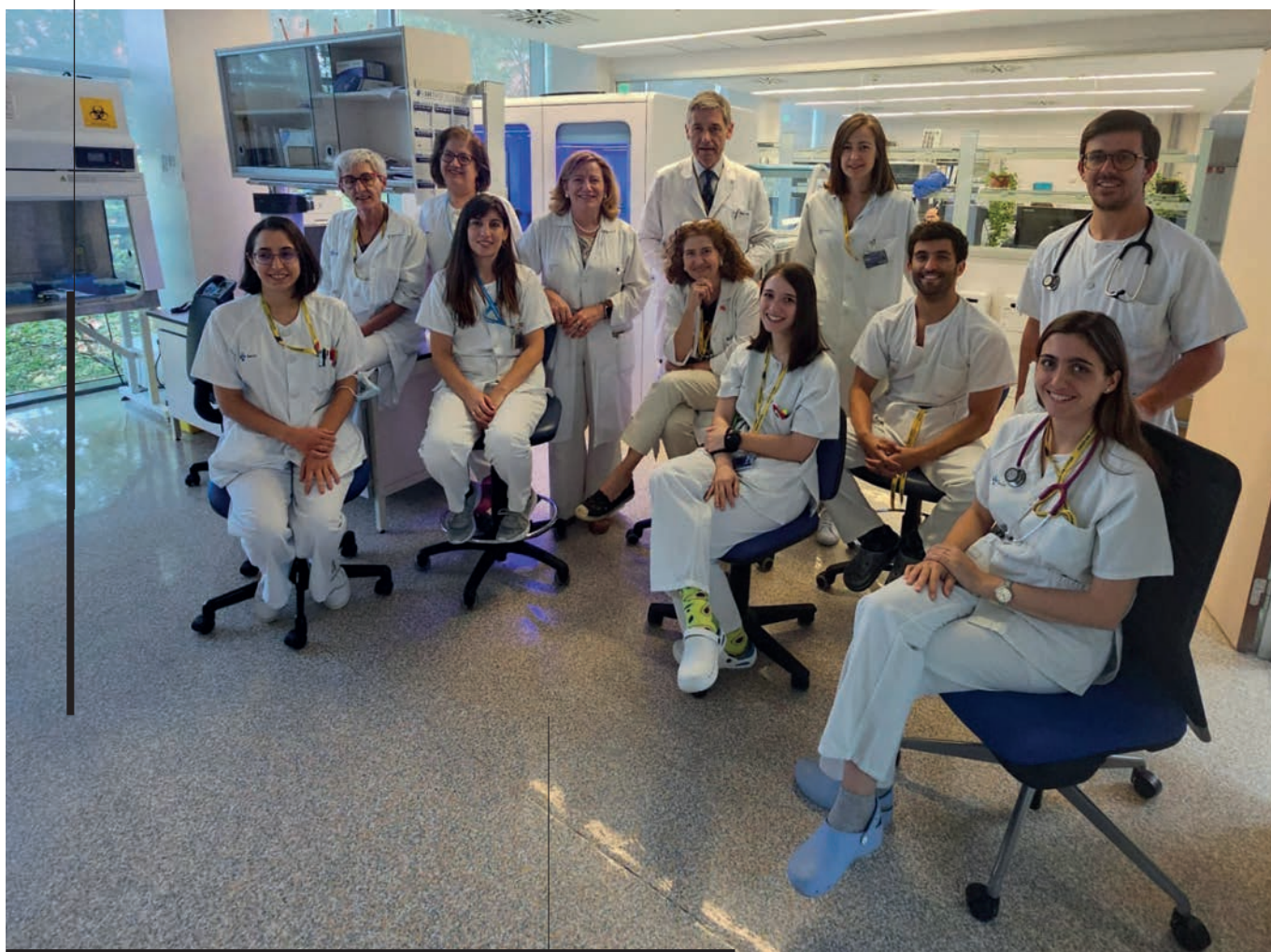
### Futuro

Como ya hemos mencionado en los hospitales de Castilla y León, tanto el número de pacientes como el de procesos asistenciales, han disminuido drásticamente desde el inicio del tratamiento. En parte también gracias a su financiación.

El coste inicial de los mismos era de 50.000 euros por persona (para un tratamiento de doce semanas) y de 100.000 si eran pacientes trasplantados.

Ahora suponen cantidades entorno a los 7.000 mil euros. "Algo que es asumible y que, dado que evita trasplantes, tratamientos de cáncer e ingresos, realmente le sale barato al sistema", recalca la jefa de la Unidad de Hepatología.

El gasto estimado por hospitalización en enfermedades hepáticas oscila entre 5.963 euros y 13.148 euros por cada proceso, por lo que, a lo largo de los diez años estudiados, el ahorro estimado es de 9.393.056,5 euros en Castilla y León.



Gracias a todas estas iniciativas hemos llegado a un momento en el que las hepatitis están bastante controladas.

Las del tipo A y E -que son las que se contraen por el consumo de agua y alimentos insalubres- tienen cura al 100%. La del tipo B cuenta como aliado con la vacuna desde hace ya muchos años. Y para la C ya hay estas terapias eficaces.

Por último, está el virus Delta. Que solo infecta si ya se ha contraído la B. Tanto la B como la C se transmiten fundamentalmente por vía parenteral, es decir, a través de las transfusiones de sangre y hemoderivados (ac-

**"Gracias a todas estas iniciativas hemos llegado a un momento en el que las hepatitis están bastante controladas."**

tualmente con una probabilidad mínima al contagio); también puede transmitirse a través de las relaciones sexuales o compartir jeringuillas.

Pero todo esto no significa que podamos bajar la guardia. Porque no hemos de olvidar que las hepatitis víricas son la segunda causa infecciosa de muerte en el mundo, con 1,3 millones de fallecimientos al año.

Por lo que acciones de investigación y avance, como las realizadas en el Hospital Universitario Río Hortega, siguen siendo más que necesarias.

## MANTENIMIENTO A DISTANCIA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL ASVAO

**E**l Área cuenta con un sistema automatizado que permite monitorizar, en tiempo real, el estado de las instalaciones de los centros de salud. Gracias a esto se puede gestionar a distancia aspectos relacionados con funciones básicas de los mismos, tales como la calefacción o la climatización.

El Área de Salud Valladolid Oeste tiene muchos centros de trabajo que dependen de ella. En concreto un hospital, un centro de especialidades y 17 centros de salud; todos repartidos por la provincia y con distancias de hasta 80 kilómetros entre ellos.

Por lo que aplicar la innovación y las nuevas tecnologías para poder gestionarlos evitando desplazamientos es una muy buena idea que, además de ser funcional, aumenta la eficiencia del sistema.

Y eso es, precisamente, lo que han logrado los profesionales del Servicio de Mantenimiento del ASVAO.

Para ello han implementado un sistema automatizado que permite monitorizar desde sus oficinas del Hospital Universitario Río Hortega, en tiempo real, el estado de las instalaciones de los centros de salud del Área; sobre todo, de los aspectos relacionados con la calefacción y la climatización.

Gracias a esto se pueden gestionar de manera remota estos centros de trabajo al recibir alarmas que pueden ser atendidas de manera inmediata, ganando mucho tiempo de reacción al no requerir del desplazamiento de los técnicos hasta las instalaciones en cuestión. Lo que trae consigo ventajas como el hecho de que se puedan solucionar incidencias y averías antes incluso de que sean detectadas por el propio usuario del centro.

*“La visualización continua de los parámetros controlados por los sensores ayuda a llevar a cabo análisis de los funcionamientos de las instalaciones, pudiendo descubrir mediciones anómalas que ayuden a prevenir*

*averías, actuando antes de que éstas ocurran”,* explica Fernando Javier Espí, ingeniero del Servicio de Mantenimiento del Área de Salud Valladolid Oeste.

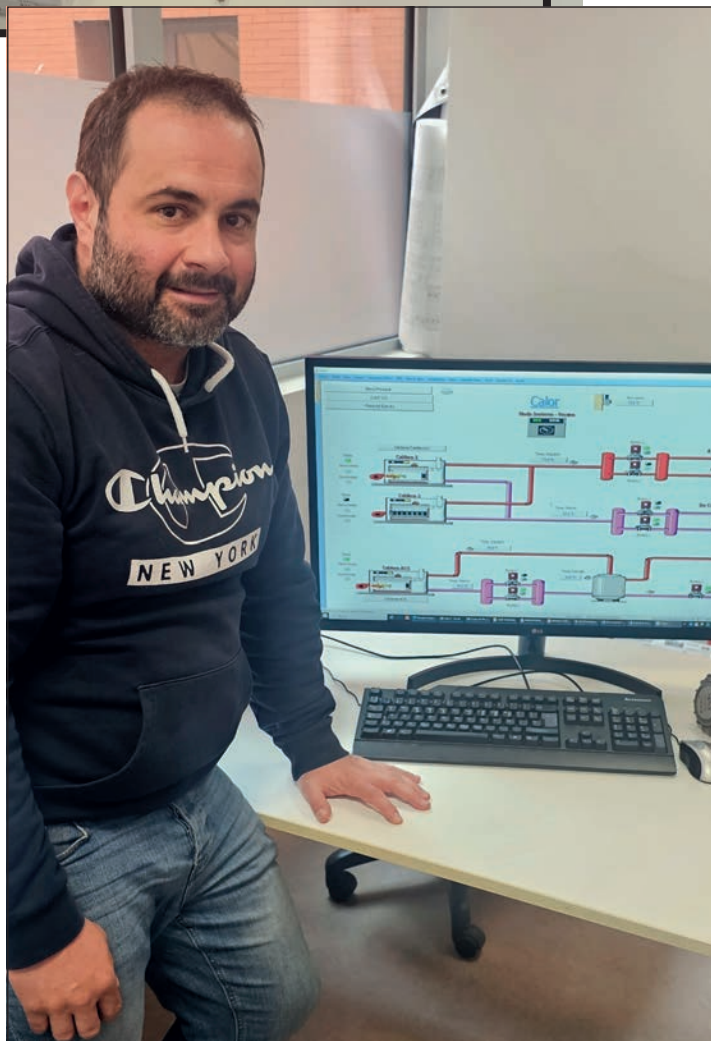
Este sistema se maneja, por lo tanto, desde una plataforma de gestión de instalaciones situada en los ordenadores del Servicio de Mantenimiento Valladolid Oeste, ubicado en el HURH. Y ya está en funcionamiento en los centros de salud de Mayorga, Medina de Rioseco, Arturo Eyries, Laguna y Plaza del Ejército.

Además, debido al éxito de esta iniciativa el proyecto sigue creciendo. Ahora se está montando también en otros siete centros: Tordesillas, Alameda-Covaresa, Campo Grande, Huerta del Rey, Zaratán, Villalón y Delicias.

### ¿Cómo funciona?

En cada centro de salud se colocan uno o varios autómatas a los que se conectan diversos sensores y actuadores. De este modo, se lleva a cabo un análisis exhaustivo de cómo se quiere que sea el funcionamiento de cada instalación. Y, en consecuencia, se genera para cada caso particular una programación específica que ofrece la posibilidad de controlar los actuadores correspondientes (válvulas, ventiladores, calderas, grupos de frío...) en función de los valores medidos por los sensores.

*“Después todo esto se visualiza a través del programa instalado en el centro de control del Río Hortega. Lo que permite no solo analizar los valores medidos en cada centro de salud, sino también actuar en consecuencia en función de esas medidas o de las necesidades de los usuarios”,* resume Espí.



El sistema es muy innovador porque se está utilizando la última tecnología en cuanto a los autómatas de TREND. Con la ventaja añadida -que diferencia este sistema de otros- de que las programaciones que van a controlar las instalaciones no solo van a estar perfectamente adaptadas a cada centro, buscando así una mayor eficacia y eficiencia en el funcionamiento; sino que gracias a la colaboración entre la empresa que ganó la licitación (CONSISTROL), el fabricante (TREND Controls) y el servicio de mantenimiento del Área Valladolid Oeste dichas programaciones se mantienen 'vivas', para poder ir cambiando en función de la evolución de las necesidades de los usuarios o de las instalaciones.

Gracias a todo esto es posible la realización de una labor de mejora y vigilancia continua.

La gran capacidad operativa del programa facilita poder realizar cambios de forma rápida y eficaz en las consignas de arranque o parada de los sistemas de climatización cuando sea necesario. Y es una herramienta 'abierta', que permite que los elementos de campo conectados a los autómatas puedan ser de cualquier fabricante; lo que la dota de una mayor flexibilidad y adaptabilidad.

### Ahorro energético

El ahorro de energía es otra ventaja importante de este sistema de control a distancia. Ya que, tal y como expone el ingeniero del Servicio de Mantenimiento del AS-VAO, éste puede rondar, entre el 3% y el 5%. La meta es, además, seguir optimizando las programaciones para lograr aumentar este ahorro energético sin que suponga una disminución del confort de los usuarios.

Espí explica, asimismo, que todo esto también trae una disminución del coste de operación de los técnicos, al poderse evitar numerosos desplazamientos a los diferentes centros. Así como una reducción del coste de oportunidad, ya que en el tiempo que los profesionales se no gastan en ir físicamente hasta el punto de avería pueden llevar a cabo otra serie de actuaciones.

En el futuro, gracias a la flexibilidad de este proyecto y a su escalabilidad, se trabajará para ampliar su aplicación a otras instalaciones de los centros Valladolid Oeste como, por ejemplo, el alumbrado o los medidores de energía.

## CONSTRUYENDO SINERGIAS

### Encuentro de investigación e innovación en salud

**E**ste acto, enmarcado dentro del Programa "Colabora" del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027, aprobado y publicado en diciembre del pasado año, surge con el objetivo de fomentar la cooperación y el intercambio de conocimiento y líneas de interés. Se crea con la meta de compartir soluciones y crear redes de colaboración entre profesionales, empresas, equipos de investigación e investigadores del Sistema Público de Salud de Castilla y León.

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid acogió el encuentro de investigación e innovación en salud "Construyendo sinergias". En el que participaron cerca de 250 profesionales sanitarios de todos los perfiles y provincias de Castilla y León. También hubo participantes de las universidades, centros tecnológicos, colegios oficiales, asociaciones, sociedades científicas y entidades privadas relacionadas con la investigación en este sector.

Este evento constó de dos partes. Y su inauguración corrió a cargo del consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez Ramos; junto con la gerente del HURH, M<sup>a</sup> Belén Cantón.

Posteriormente, la jornada incluyó una conferencia, impartida por Pilar Gayoso, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, sobre el tema "Los institutos de investigación sanitaria: palanca para la traslación, la innovación y el posicionamiento internacional de la investigación en salud"; una mesa redonda con la participación de los directores científicos y responsables de investigación de la Comunidad, denominada "Estructura en red de la I + i en salud en Castilla y León"; y un grupo de entrevistas sobre investigación e innovación en salud a diferentes agentes del ámbito público y privado bajo el título "Investigación e innovación en salud, una perspectiva multidisciplinar y colaborativa".

Además, se presentaron los espacios de oportunidad y las redes colaborativas en investigación e innovación en salud de la Comunidad.

Y, para finalizar, se realizaron seis talleres o sesiones temáticas simultáneas que abordaron, de manera práctica, temas de interés sobre diferentes campos asistenciales tales como: las enfermedades infecciosas, inflamatorias e inmunitarias; las neurociencias y la salud mental; la salud cardiovascular, endocrinología, aparato digestivo y otros grandes sistemas; la oncología y hematología; las terapias avanzadas y la medicina personalizada y de precisión; y, por último, la Atención Primaria, enfermería y salud pública.

Este encuentro entre agentes de investigación e innovación en salud forma parte asimismo de las actividades que la Junta de Castilla y León desarrolló en la «Semana de la Administración Abierta». Cuya finalidad es acercar las administraciones públicas a la ciudadanía, basándose en los principios de participación y colaboración del Gobierno Abierto.



## LA INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA DEL ASVAO

Reconocida en la VII Edición de los Premios OAT

**L**a iniciativa reconocida se basa en la promoción de la intervención comunitaria para ayudar a los cuidadores informales a que cuiden de los demás, a la vez que aprenden a cuidarse a sí mismos; siempre bajo la premisa de favorecer los hábitos saludables. El ASVAO ha resultado, además, finalista en otras dos categorías con los proyectos titulados 'Mejora en la adherencia terapéutica de los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios' y 'Paciente activo en Diabetes Tipo 2'.

La VII Edición de los Premios OAT se ha celebrado para dar un reconocimiento público y poner en valor el esfuerzo realizado de todas aquellas entidades y personas del ámbito de la sanidad que, durante el año 2023, han desarrollado proyectos o iniciativas innovadoras con la finalidad de mejorar la adherencia en patologías crónicas, agudas y enfermedades raras.

En este certamen nacional, la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) ha resultado ganadora en la categoría 'Enfermería de Atención Primaria'.

Este primer premio ha sido concedido por el proyecto titulado 'Intervención comunitaria en cuidadores informales: favoreciendo hábitos saludables'. Con él, los profesionales del ASVAO trabajan, de manera conjunta tanto con la persona cuidada como con el cuidador, para ayudar a propiciar actitudes positivas y ofrecer herramientas que ayuden a que la labor de protección de la salud se realice siempre de la mejor manera posible.

Para ello se apuesta por la potenciación del autocuidado, la motivación y la búsqueda de alternativas saludables. La meta es que, tanto los pacientes como su entorno, se puedan apoyar en las intervenciones comunitarias para cuidar y, por supuesto, también para aprender a cuidarse.

Con este fin se ha procedido a formar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Valladolid Oeste, siempre con el apoyo de la Gerencia Regional de Salud, para que cuenten con la metodología necesaria

para realizar intervenciones comunitarias dirigidas a los cuidadores informales del Área de Salud. El resultado ha sido la realización de seis sesiones de este tipo, con periodicidad semanal y una duración de dos horas cada una.

Para lograr que los asistentes pudieran acudir a estas formaciones, éstas se han desarrollado en los propios centros sanitarios y se ha limitado el aforo a grupos de entre 15 y 25 personas para fomentar la comunicación y la confianza entre todos los asistentes; ya que, una de las bases de trabajo de estas sesiones ha sido la participación y exposición de los sentimientos desde un ámbito común. Los cuidadores tienen que sentirse seguros para plantear sus dudas y poder expresarse sin miedo a ser juzgados.

Tras los talleres se ha realizado una encuesta de satisfacción y dos test (uno previo y otro posterior a las sesiones) para evaluar la eficacia de los mismos. Y los resultados han demostrado que, gracias a estas herramientas, los cuidadores han empezado a identificar mejor la sobrecarga a la que estaban sometidos, pudiendo así trabajar para reducirla. Estas intervenciones han conseguido, asimismo, la creación de una red social de apoyo y fomento los hábitos saludables en el cuidado para ayudarles.

Por todo esto, en el momento actual, se continúa replicando esta iniciativa en varios centros de salud. Y hay planificación, por parte de varias Zonas Básicas de Salud (ZBS), para hacer más sesiones en los meses de octubre y noviembre del presente año.



### Proyectos finalistas

Además, dos proyectos más del ASVAO han resultado finalistas en otras categorías de esta última edición de los Premios OAT.

Uno de ellos, 'Paciente activo en Diabetes tipo II', fue creado con el objetivo es potenciar el rol del paciente como principal responsable del cuidado de su salud; fomentando el autocuidado, el apoyo con otras personas en su misma situación y el asesoramiento y supervisión de los profesionales sanitarios de su ámbito más cercano.

Y el otro, denominado 'Proyecto de mejora de la adherencia terapéutica de los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios', se creó para mejorar la adhesión a los tratamientos y la seguridad de la prestación farmacéutica en las residencias. Valladolid Oeste trabaja así en fortalecer la comunicación ágil entre todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de los pacientes institucionalizados, para mejorar la coordinación entre todos y así garantizar que el plan terapéutico de cada persona esté actualizado permanentemente y se corresponda con los procesos clínicos activos.

¡Enhorabuena a todo el equipo!



# FORMACIÓN

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

→ Congreso de Neurología Pediátrica



↑ Curso fractura de cadera en el paciente frágil

→ II Curso de manejo de la herida quirúrgica





←  
Jornada 'El factor humano como palanca de transformación del sistema sanitario'

↓  
Jornada 'La innovación en la tecnología sanitaria se sustenta en un ecosistema de colaboración'



←  
Simposio fibromialgia y síndrome de fatiga crónica



← Jornada de emergencias sanitarias en ictus



→ Jornada de promoción del buen trato a la infancia y a la adolescencia desde el ámbito sanitario



← Jornada Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria FENIN



→ XX Jornadas de la otra psiquiatría



- *Terapia visual*
- *Ambliopia (ojo vago)*
- *Estrabismo*
- *Entrenamiento visual en traumatismos craneo-encefálicos y accidentes cerebro-vasculares*
- *Problemas de lectura*
- *Control de miopía*



**CITA PREVIA** Tlf: 983084808 - 653817656

Horario de atención al público: 9:00 - 13:30 16:00 - 20:00

C. Cardenal Mendoza, 16, 47002 Valladolid



# 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

7 TIENDAS A SU SERVICIO

[www.decorredondo.com](http://www.decorredondo.com) - [decorredondo@hotmail.com](mailto:decorredondo@hotmail.com)



COMPANY

THE HOME OF T PEOPLE

[WWW.TCOMPANYSHOP.COM](http://WWW.TCOMPANYSHOP.COM)

## POR TU SALUD

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



### Resistencia a los antibióticos

Para tratar determinadas enfermedades se utilizan antibióticos. Pero los microorganismos tienden a defenderse frente a la “agresión” que suponen estos fármacos. Si una bacteria ya ha sido tratada con un antimicrobiano puede desarrollar resistencias a él porque “aprende a desarrollarlas”.



### Chemsex

¿Sabes qué es el chemsex? Es el uso y abuso de drogas en las relaciones sexuales.

Los expertos nos explican porque esto es un riesgo para nuestra salud. No solo por las propias contraindicaciones de las drogas, también porque se incrementan las posibilidades de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS)



### Médicos residentes

Este mensaje os interesa.

Castilla y León te da la oportunidad de trabajar y seguir formándote. Y te abre las puertas para participar en proyectos de investigación.

Apostamos por la innovación. Y por un aprendizaje completo.



### Donación de sangre

Con una donación se pueden llegar a salvar tres vidas.

Al año se necesitan 100.000 donaciones de sangre en Castilla y León.

En la Comunidad hay unos 70.000 donantes en activo. Pero necesitamos más.





## Calendario vacunal

Calendario vacunal para toda la vida.

¿Qué es?

¿Cómo se decide y qué vacunas se incorporan en él?

¿Dónde buscar información?



## Beneficios de caminar

Caminar 30 minutos al día nos ayuda a cuidar de nuestra salud.

Entre otras muchas razones, porque mejora la calidad de nuestro sueño, nos ayuda a quemar calorías, reduce el estrés y la ansiedad, favorece la concentración... etc.



## Cómo actuar ante un atragantamiento

El jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, Mario Hernández Gajate, nos explica cómo debemos actuar ante un atragantamiento.

Así es como cualquiera de nosotros puede ayudar a una persona que se encuentre en una situación crítica.

Conocer las maniobras de soporte vital básico salva vidas.



## Para más consejos de salud puedes seguirnos en nuestras redes sociales



# DESTACADOS

## Premios Onda Cero

Onda Cero Valladolid pone en valor, cada año, el talento y el compromiso de un grupo de personas, entidades e iniciativas con el progreso y desarrollo de la provincia con la entrega de sus premios anuales, que alcanzan ya su tercera edición.

En esta edición 2024 la ceremonia se celebró en el Teatro Calderón.

El galardón de la categoría de 'Salud' recayó en el doctor David Pacheco Sánchez, jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río Hortega.

Por ser referente en su especialidad y responsable del Programa de Trasplante Hepático, que acumula más de 2.000 operaciones desde 2009.



## Maratón de donación de sangre en el HURH

El 'Maratón de donación de sangre del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCYL)', celebrado este año en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid fue todo un éxito.

En los dos días que estuvieron con nosotros los trabajadores del CHEMCYL, se acercaron a donar un total de 295 personas, de las que se obtuvieron un total de 233 donaciones.

Y se alcanzó una cifra de 101 donantes nuevos.

¡Números de vida gracias a la solidaridad de los profesionales y usuarios del Área de Salud Valladolid Oeste!

## Concierto 'In Crescendo'

El Colegio de Educación Primaria Allúe Morer organizó un concierto especial con su orquesta y coro 'In Crescendo', con la colaboración de Orquesta Sinfónica de Castilla y León (OSCyL) en el hall del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH). Creando una combinación única de jóvenes talentos y expertos.

Esta actuación forma parte del proyecto musical y social 'Miradas', que tiene en marcha la orquesta regional desde hace unos 14 años para conseguir acercar la música a aquellas personas con menor acceso a ella.

En ella se interpretaron piezas como "La Vida es Bella", "El Rey León", "The Lion Sleeps Tonight" o extractos de "Carmen" de Bizet, entre otras.



## Despedida residentes 2024

El Río Hortega acogió el acto de despedida de los residentes que ya han terminado su formación en el Área de Salud Valladolid Oeste. Aunque las puertas del Área están abiertas para todos ellos.

Fin a una etapa educativa de la que estamos seguros que se llevan tanto conocimiento, como vivencias. ¡A por la siguiente!

Y, por supuesto, muchas gracias por vuestro trabajo y dedicación.



## Bienvenida residentes 2024

Ya ha comenzado su andadura en el ASVAO la nueva generación de residentes.

Aquí van a continuar su formación como profesionales sanitarios. Aprendiendo cosas prácticas que deben saber para el trabajo diario que están a punto de comenzar. Y conociendo a los distintos servicios y departamentos de Valladolid Oeste con los que van a tener que colaborar y contar en su día a día.

¡Bienvenidos todos a la familia ASVAO!

Estamos encantados de contar con vosotros y estamos seguros de que esta nueva etapa estará cargada de experiencias, compañerismo, aprendizaje, buenos recuerdos y felicidad.

# DESTACADOS



## Centro de Simulación Sanitaria y Guardia Civil

Guardia Civil y Ejército del Aire se forman como monitores para el uso del DESA en el HURH.

Un total de 22 guardias civiles y dos militares del Ejército del Aire asistieron a un curso de 'Monitores en soporte vital básico y manejo del desfibrilador semiautomático (DESA)' para, posteriormente, realizar la formación a sus compañeros en la provincia de Valladolid.

El objetivo de esta iniciativa es que los conocimientos en estas técnicas lleguen a un total de 800 guardias civiles y unos 200 profesionales del Ejército del Aire.

La formación de los formadores estuvo coordinada por la doctora Rosa Ibán, responsable de Docencia del ASVAO; corre a cargo de profesores del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCyL) y se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Simulación Sanitaria de Castilla y León.

## Formación en anafilaxia para profesores

El Área de Salud Valladolid Oeste ha puesto en marcha el Proyecto SAVIA.

Esta iniciativa se basa en un conjunto de acciones formativas destinadas a concienciar y educar a la población para que sean capaces de salvar vidas, con el uso de Autoinyectores de Adrenalina (AIA), cuando se encuentren ante una anafilaxia. O, lo que es lo mismo, una reacción alérgica grave, de instauración brusca y potencialmente mortal.

Cuando se produce uno de estos casos hay que tratar al paciente de forma inmediata con adrenalina intramuscular. Por lo que cuantas más personas sepan utilizar un AIA, más vidas se pueden salvar.

Uno de los colectivos que más se enfrenta a este tipo de situaciones es el personal docente, ya que su jornada se desarrolla en centros con muchos trabajadores y niños que pueden padecer alergias. Por lo tanto, su formación en este campo es fundamental.

Y este es el motivo por el que los expertos en Alergología y Medicina Familiar y Comunitaria del ASVAO han organizado varias jornadas formativas para ello.

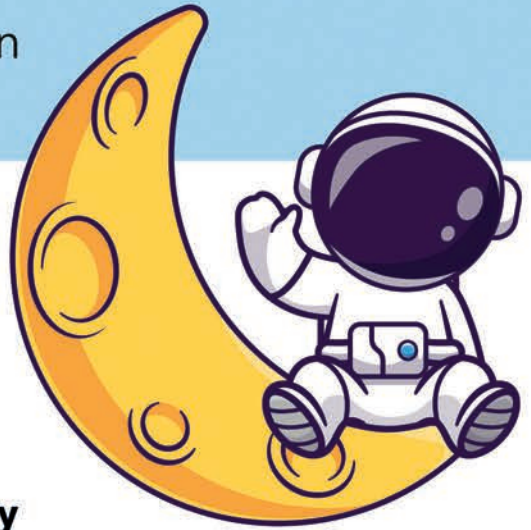


# PÖR DÖS PULGARES DE NADA



Asociación para el apoyo a la investigación  
de la **F**ibrodysplasia **O**sificante **P**rogresiva

## DARÍO, EL PEQUEÑO ASTRONAUTA



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

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

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




Para encontrar un tratamiento,

**NECESITAMOS AYUDA  
NECESITAMOS DIFUSIÓN**

*Colabora* **ES75 3085 0211 7027 0346 7825**

[www.pordospulgaresdenada.com](http://www.pordospulgaresdenada.com)

 [@pordospulgaresdenada](https://www.instagram.com/pordospulgaresdenada)

 [por dos pugares de nada](https://www.facebook.com/pordospulgaresdenada)



Teaming



[www.teaming.net/pordospulgaresdenada](http://www.teaming.net/pordospulgaresdenada)



Camino Viejo de Simancas 46 (d) junto a la Farmacia.

47008 Valladolid

PARKING PRIVADO GRATUITO

**699 593095**

“El Centro Médico Synergia es **ÚNICO**, ya que integra todo el proceso de rehabilitación, fisioterapia y readaptación de lesiones bajo estricta supervisión médica”.

“Nuestro **OBJETIVO** y el tuyo, será recuperarte de forma rápida y completa de cualquier lesión musculoesquelética tanto por traumatismos como tras intervenciones quirúrgicas”.

Estamos integrados en Unidades Funcionales formadas por traumatólogos, fisioterapeutas y readaptadores para un tratamiento completo y multidisciplinar.

## UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA

“Todos los pacientes, sin excepción, pueden mejorar su recuperación post-quirúrgica con un protocolo de rehabilitación y entrenamiento adecuado”.

Una operación es una “agresión” a nuestro cuerpo que genera inflamación y rigidez articular. Nuestro **protocolo CiTec-PRO**, que se inicia inmediatamente tras la intervención, reduce rápidamente la inflamación y recupera la movilidad articular, fuerza muscular y equilibrio

La utilización de **tecnología de vanguardia** como la criopresoterapia Game Ready®, radiofrecuencia Indiba Activ® o el entrenamiento de bajo flujo Mad UP® junto con unos profesionales altamente cualificados permiten unos resultados satisfactorios en el menor tiempo posible.



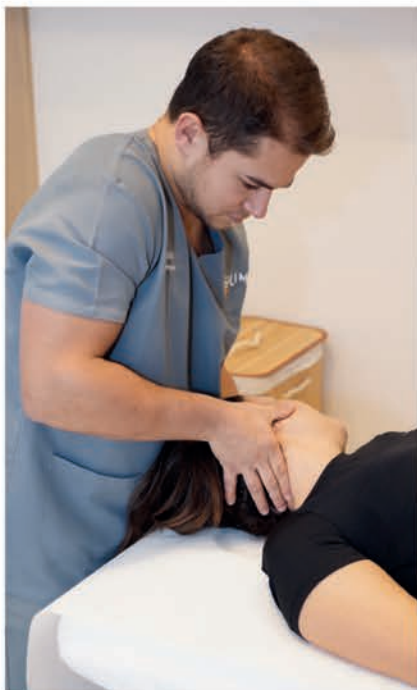
## UNIDAD DE RECUPERACIÓN PRECOZ DE ACCIDENTES DE TRÁFICO



“El latigazo cervical u otras patologías asociadas a accidentes de tráfico aparentemente banales pueden originar secuelas de por vida”

**¡El collarín es el gran enemigo de la recuperación del dolor cervical, debido a la atrofia muscular que genera!**

El tratamiento, que se debe iniciar de forma **precoz**, está basado en técnicas de fisioterapia como el masaje, osteopatía y liberación miofascial que reducen el dolor y recuperan la movilidad articular para evitar secuelas.



## UNIDAD DE TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR

“El Centro Médico Synergia inaugura la **UNIDAD DE TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR**, formada por anestesistas especializados en dolor, traumatólogos, reumatólogos, médicos internistas, fisioterapeutas y readaptadores”.

“Sólo mediante un abordaje global y multidisciplinar se puede aliviar una dolencia de forma eficaz”

El dolor musculoesquelético en general, y el de columna en particular precisa de un **tratamiento multimodal en 3 fases**:

- Diagnóstico preciso del origen
- Aplicación de Terapias Avanzadas
- Fisioterapia y Readaptación de la lesión

## LO PRIMERO, CONOCER EL ORIGEN DEL DOLOR

Es el punto de partida, para lo cual los diferentes especialistas que forman parte de la Unidad harán una evaluación precisa de la causa o causas responsables.

## DESPUÉS, APLICAR TRATAMIENTOS EFICACES MINIMAMENTE INVASIVOS

Una vez conocida la causa, se implementarán terapias avanzadas de tratamiento. En Synergia contamos con **todos los medios, tanto técnicos como profesionales para poder ofrecer las terapias más eficaces** para el tratamiento del dolor: radiofrecuencia térmica o pulsada (similar a la aplicada a Rafa Nadal), Epidurolisis, técnicas ecoguiadas de infiltración, viscosuplementación con ácido hialurónico o medicina regenerativa tisular con plasma rico en plaquetas.

## POR ÚLTIMO, EL EJERCICIO COMO BASE PARA UNA RECUPERACIÓN DURADERA

**El ejercicio físico es el fármaco más eficaz para el tratamiento** de la mayoría de las dolencias de nuestro cuerpo.

Si esto es así, ¿por qué no lo utilizamos a diario?  
En Synergia completamos el tratamiento con técnicas de fisioterapia, osteopatía, readaptación y Pilates para que la mejoría obtenida se mantenga en el tiempo.

**¿Si eliminar el dolor es un Reto de Salud para ti... en Synergia te ayudaremos a conseguirlo!**

[www.synergiavall.es](http://www.synergiavall.es)

Centro Sanitario Polivalente (C24). Registro Sanitario 47-C24-0129



## FUNERARIA MUNICIPAL

### TANATORIO LAS CONTIENDAS

*En los peores  
momentos,  
las mejores  
instalaciones  
a su disposición*



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



Servicio de Guardia

**24 horas**

*Servicio válido con  
todos los Seguros  
de Decesos*

**En caso de  
fallecimiento  
Solo una llamada  
983 36 04 05**



*y nos ocupamos  
de todo por usted*



# Plan Prevenir 2024

*Un servicio funerario completo*

## 2.500€

