
PUBLICACIÓN
CUATRIMESTRAL
MARZO 2026

6 | **ÁREA DE SALUD** Valladolid Oeste

DIRECCIÓN DE GESTIÓN

Recursos, personas e infraestructuras para garantizar una atención segura, eficiente y sostenible

ÍNDICE DE EXCELENCIA HOSPITALARIA

El HURH revalida su liderazgo como mejor centro hospitalario de Castilla y León en el IEH

CENTRO DE SALUD DE VILLAFRECHÓS

Cuidando desde la multidisciplinariedad para una atención integral y de calidad



CleceVitam

RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES



Bienvenido
al lugar en el que tú
eres importante

¡VEN A CONOCERNOS!



Altos de Parquesol
C/ Enrique Cubero,
frente al 168



Fuente Olivo
C/ Donantes de
Sangre, 3



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



San Quirce
C/ San Quirce, 10



Gerohotel
C/ Prado, 16
(Laguna de Duero)

Editorial

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

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

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

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

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

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

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

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



DOUS

Odontología y salud



NUEVOS PROYECTOS

NUEVAS ILUSIONES

Dr: Raúl Fernández & Co.

Nuestros **SERVICIOS**

✓ **Implante dental**

✓ **Prótesis dental**

✓ **Estética**

✓ **Rehabilitación bucal**

✓ **Ortodoncia invisible**



Villalón de Campos
C/Santo Domingo 20, 1º izq - Valladolid 47600
983 740 729 | 620 131 773
Horario:
Lunes, Miércoles y Sábados (cita previa)
villalon@odous.es | www.odous.es
Reg: 47-C251-0189

Valladolid
C/Tudela 10, 1º izq - 47002 Valladolid
983 200 966 | 659 999 433
Horario:
Lunes a Jueves: 10:00 a 19:30
Viernes: 10:00 a 16:00
recepción@odous.es | www.odous.es
Reg: 47-C251-0030

Sumario

Edita

Área de Salud Valladolid Oeste
/ ASVAO

Comité de redacción

Unidad de Comunicación ASVAO

Coordina

Eva García Frontiñán
Ana Belén Hernández Sánchez
De la Unidad de Comunicación ASVAO

Fotografías

Unidad de Comunicación ASVAO

Agradecimientos

Equipo de la Dirección de Gestión del Área de Salud Valladolid Oeste
Rosa Ibán
responsable de Docencia.
Raquel Izquierdo
pediatra.
Equipo responsable de la Unidad de Impresión 3D.
Equipo de la Unidad de Coloproctología.
Marta María Ventosa y María Cristina Crespo
médicos del Servicio de Endocrinología.
Miguel Ángel Tola
jefe del Servicio de Neurología.
Víctor Mínguez
técnico superior de Laboratorio.
Marcos Cepeda
jefe del Servicio de Urología.
Pablo Bachiller
médico de Medicina Interna y responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas.
Lucía Puente y Marta Domínguez
médicos especialistas del Servicio de Microbiología y Parasitología.
Esther Dura
enfermera Atención Primaria.
María Hernández y Doriolyns Marmolejos
médicos del Centro de Salud de Parquesol.
Equipo del Centro de Salud Pisuerga.
Equipo del Centro de Salud Valladolid Rural II.
Sara Garrido
médico del Centro de Salud de Covaresa.
María Eugenia Tejerina
enfermera Centro de Salud de Laguna de Duero.

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



Pág. 6

INTRODUCCIÓN

> Dirección de Gestión del Área de Salud Valladolid Oeste



Pág. 14

HURH - EN EL HOSPITAL

> El HURH formará uno de los cinco primeros Urgenciólogos MIR de Castilla y León
> 10 años del Banco de Leche Materna
> Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH)
> Unidad de impresión 3D
> Unidad de coloproctología
> Pie diabético



Pág. 26

HURH - NUESTROS PROFESIONALES

> Alzheimer. Miguel Ángel Tola
> Cantantes para la salud. Víctor Mínguez
> Cáncer de próstata. Marcos Cepeda
> VIH. Pablo Bachiller
> ITS en las primeras etapas de la vida sexual. Lucía Puente y Marta Domínguez



Pág. 35

ATENCIÓN PRIMARIA - EN NUESTROS CENTROS

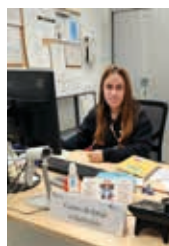
> Semana de la salud de La Cistérniga
> Escuela de Ecografía
> Cuidando la salud de tu hijo
> Proyecto 'Profesionales que cuidan'



Pág. 40

ATENCIÓN PRIMARIA - NUESTROS PROFESIONALES

> Residentes que se quedan. Sara Garrido y María Eugenia Tejerina
> Profesionales que prolongan su vida laboral. Yolanda Granja y Justa Cándida



Pág. 45

CONOCE TU ÁREA DE SALUD

> Centro de Salud de Villafrechós
> Servicio de Admisión y Documentación Clínica



Pág. 56

DANDO VISIBILIDAD



Pág. 66

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

> La Unidad de Arritmias
> ENDOURO
> Listado internacional de investigadores de alto impacto de Stanford



Pág. 69

FORMACIÓN EN EL ASVAO



Pág. 76

POR TU SALUD

> EITACyL
> Carpeta del paciente
> V Plan de Salud
> Salud Integral de la Mujer
> Alivio del dolor de espalda
> Programa de Paciente Activo en EPOC
> Seguridad con la medicación
> Prostatitis
> Boca sana
> Donación de sangre

Pág. 80

DESTACADOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE

ÁREA DE SALUD
Valladolid Oeste

Síguenos en redes sociales



DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE



D

etrás de cada consulta, cada prueba y cada ingreso hay un trabajo silencioso que hace posible que el sistema sanitario funcione. La Dirección de Gestión del Área de Salud Valladolid Oeste coordina recursos, personas e infraestructuras para garantizar una atención segura, eficiente y sostenible. Hablamos con Jesús Ángel Pérez Toribio, director de Gestión del ASVAO; María Mohíno, subdirectora de Gestión de Recursos Humanos; Diego Vecillas, subdirector de Servicios Generales y Logística; Juan José Jiménez, subdirector de TIC y Raúl Martín, subdirector de Gestión Económica y Sistemas de Información, para conocer cómo se organiza este engranaje esencial, cuáles son sus retos y de qué manera la gestión influye directamente en la calidad asistencial que reciben pacientes y profesionales.

¿Cómo explicaríais a los ciudadanos cuál es la labor de la Dirección de Gestión?

La Dirección de Gestión se encarga de que todo el engranaje que sostiene la actividad sanitaria para que ésta funcione cada día de forma eficaz, segura y sostenible. Nuestra labor consiste en planificar, organizar y coordinar los recursos necesarios —humanos, económicos, materiales y tecnológicos— para que la atención a la salud pueda prestarse con calidad. Somos responsables de que todo aquello que no siempre se ve, pero que resulta imprescindible, funcione correctamente. Aunque nuestro trabajo no sea visible para el ciudadano, está presente en aspectos fundamentales de su experiencia diaria cubriendo aspectos importantes como que los centros estén bien mantenidos, que los profesionales dispongan del equipamiento adecuado, que los sistemas de información funcionen correctamente o que los servicios generales respondan con rapidez y eficacia. En definitiva, la Dirección de Gestión trabaja para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y para que los profesionales puedan centrarse en lo más importante: atender y cuidar a las personas. Una gestión sólida repercute directamente en la calidad asistencial, en el confort del paciente, en la continuidad asistencial y en la seguridad clínica.

¿Qué servicios dependen de vuestra Dirección? ¿Qué perfiles profesionales encontramos en ellos?

De la Dirección de Gestión dependen servicios muy diversos, pero todos ellos son esenciales para el funcionamiento del Área de Salud. Entre otros, englobamos la gestión económica y presupuestaria, los recursos humanos, la contratación y los suministros, el mantenimiento y las infraestructuras, las tecnologías de la información, los servicios generales, la logística y el apoyo administrativo. En estos servicios trabajan perfiles profesionales muy variados: personal administrativo, juristas, ingenieros, técnicos de mantenimiento, profesionales de informática, celadores y personal de hostelería, lencería y limpieza, entre otros. Se trata de un equipo claramente multidisciplinar, cuya aportación de conocimiento técnico y experiencia resulta imprescindible para garantizar que la actividad asistencial se desarrolle en condiciones óptimas, tanto en el hospital como en los centros de salud.

¿Cómo definiríais el Área de Salud Valladolid Oeste? ¿Qué peculiaridades o características destacaríais?

El Área de Salud Valladolid Oeste integra al Hospital Universitario Río Hortega y a la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste, trabajando de manera coordinada para abordar la atención sanitaria desde una visión global del proceso asistencial. Desde la Dirección de Gestión se impulsa un modelo en el que el hospital y la atención primaria no funcionan como estructuras independientes, sino como partes de un mismo engranaje. La finalidad es aprovechar sinergias, compartir experiencias y estandarizar servicios, mejorando la atención tanto a profesionales como a usuarios. Este modelo integrado hospital-atención primaria, junto con una cultura de mejora continua, han logrado que el Área de Salud Valladolid Oeste haya sido

reconocido externamente con el Sello Europeo EFQM 500+. Además, el Área cuenta con acreditaciones de calidad como la ISO en varios centros de salud y en servicios específicos de la Dirección de Gestión, como Hostelería (cocina y lencería). Todo ello refleja una forma de trabajar basada en la planificación, la evaluación constante y la colaboración entre profesionales.

¿Qué mejoras u obras están en marcha ahora mismo en los centros del Área de Salud Valladolid Oeste?

En la actualidad se están desarrollando diversas actuaciones de mejora tanto en el ámbito de la Atención Hospitalaria como en los centros de Atención Primaria del Área de Salud Valladolid Oeste. Estas intervenciones incluyen obras de mantenimiento, modernización de instalaciones, mejoras en accesibilidad, renovación de equipamiento, optimización de espacios asistenciales y actualización de infraestructuras tecnológicas. Recientemente se han finalizado las obras de mejora de accesibilidad y reforma del sótano y la zona del salón de actos del Centro de Salud Casa del Barco. Asimismo, ya se ha iniciado el proyecto de ampliación del Centro de Salud de Alameda-Covaresa. Y ya está en marcha la reforma de la antigua zona del Servicio de Inspección del Centro de Especialidades Arturo Eyries con el fin de destinar ese espacio a la ampliación de consultas, cuya finalización está prevista a lo largo de este año. Durante este año también está prevista la finalización de otras actuaciones de envergadura iniciadas en 2025, como la ampliación del Centro de Salud de Laguna de Duero y la reforma integral del Centro de Salud de Medina de Rioseco.

Por otra parte, a mediados de este año está previsto el inicio de las obras de construcción del nuevo Centro de Salud de Arturo Eyries, que se levantará en la misma parcela donde se ubica el edificio actual. Todas estas inversiones persiguen un objetivo común: mejorar la seguridad, el confort y la eficiencia de los centros, facilitando el trabajo de los profesionales y ofreciendo una atención de mayor calidad a la ciudadanía.

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

El principal objetivo del trabajo diario de la Dirección de Gestión es resolver, en el menor tiempo posible, los problemas que puedan surgir. Para garantizar que los profesionales sanitarios no tengan que modificar su actividad habitual y, sobre todo, que los pacientes no perciban ninguna merma en la calidad de la atención que reciben. Además, durante el último año se han llevado a cabo actuaciones extraordinarias en distintos ámbitos. Entre ellas, destacan obras como las ya mencionadas; así como actuaciones en equipamiento, como la instalación de un nuevo TAC en el Servicio de Radiología del HURH; y avances de carácter organizativo, como la creación de la Unidad de Impresión 3D.

Asimismo, hay que subrayar la consolidación de nuestro modelo de Dirección de Gestión Integrada -conjunta para el hospital y Atención Primaria-, el avance en la profesionalización de los procesos y la implicación del equipo en proyectos de mejora continua. Todo ello ha

sido posible gracias al compromiso, la cooperación y el esfuerzo diario de los profesionales, que constituyen el principal valor de la organización.

¿Qué retos os planteáis para el futuro?

El principal reto es seguir garantizando la sostenibilidad del sistema sanitario en un contexto cambiante. Nos enfrentamos a desafíos compartidos por todo el sistema: limitación de recursos, envejecimiento de la población, incremento de la demanda asistencial y la necesidad de atraer y fidelizar profesionales. En el caso concreto del Área de Salud Valladolid Oeste, tenemos que tener en cuenta, además, el factor de que es la única área de Castilla y León que está experimentando un crecimiento poblacional, lo que nos obliga a adaptarnos a nuevas demandas. Entre nuestros principales retos destacan:

La gestión de infraestructuras cada vez más complejas. El Río Hortega cuenta con más de 15 años de funcionamiento y ya se está reflexionando sobre su crecimiento para asumir el aumento de actividad, diferenciando mejor la asistencia ambulatoria de la hospitalaria. En Atención Primaria, pese a las reformas y ampliaciones realizadas en algunos centros, es necesario seguir trabajando en la renovación de instalaciones -con mejoras en climatización u otras infraestructuras- e incluso plantear la sustitución de algunos edificios mediante la construcción de nuevos centros.

La rápida evolución tecnológica. Que exige adaptarse a la transformación digital, incorporar inteligencia artificial, equipamiento de alta tecnología y apostar de forma decidida por la innovación.

La mejora continua de procesos. Con la participación activa de la Dirección de Gestión tanto en procesos asistenciales como no asistenciales.

El apoyo a la captación y fidelización de profesionales. Un aspecto clave para garantizar la calidad y la continuidad de la atención.

Todo ello sin perder de vista que tanto el paciente como el profesional deben permanecer siempre en el centro de las decisiones.

¿Cómo ha sido, hasta ahora, vuestra experiencia dentro de la Dirección de Gestión?

Ha sido una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel profesional como personal. Trabajar en la gestión de un área de salud como Valladolid Oeste implica colaborar diariamente con personas y equipos muy diversos, todos ellos conscientes de que su participación es fundamental para afrontar situaciones complejas y tomar decisiones con un impacto real en la organización. Es un trabajo que revierte en mejorar el bien más preciado del que disponemos: la salud. Además, supone una oportunidad constante de aprendizaje y de comprobar cómo la coordinación entre distintos servicios permite alcanzar objetivos comunes. Es, sin duda, una experiencia exigente, pero profundamente gratificante.

¿Qué mensaje es transmitiríais a los profesionales que trabajan en los servicios de Gestión del ASVAO?

Queremos trasladarles un mensaje de reconocimiento y agradecimiento. Su trabajo es esencial para que el sistema funcione, aunque en muchas ocasiones no sea visible. Gracias a su profesionalidad, compromiso y vocación de servicio, el Área de Salud Valladolid Oeste

puede ofrecer una atención sanitaria de calidad. Los animaríamos a seguir trabajando con la misma implicación, reforzando el espíritu de mejora continua y el trabajo en equipo. La gestión sanitaria es una pieza clave del sistema público de salud, y su aportación marca una diferencia real tanto para los pacientes como para los profesionales.

¿Y a los pacientes y sus familias?

A los pacientes y ciudadanos me gustaría transmitirles un mensaje de confianza. Detrás de cada acto asistencial existe un amplio equipo de profesionales comprometidos, que trabaja para ofrecer una sanidad pública de calidad, segura y cercana, cuidando tanto lo visible como lo que sucede "entre bastidores". Detrás de cada consulta, prueba o ingreso hay también un equipo que se encarga de la trastienda: compras, limpieza, lencería, cocina, energía, obras, seguridad, información o gestión de citas. Todo ello para garantizar una atención segura, humanizada y eficiente. Compromiso que está en la base de los reconocimientos de excelencia obtenidos por el ASVAO.

La gestión sanitaria desempeña un papel clave para que los recursos públicos se utilicen de la mejor manera posible, poniendo siempre a las personas en el centro. Ese es el compromiso del Área de Salud Valladolid Oeste.

Se trata de un equipo claramente multidisciplinar, cuya aportación de conocimiento técnico y experiencia resulta imprescindible para garantizar que la actividad asistencial se desarrolle en condiciones óptimas, tanto en el hospital como en los centros de salud.



↑ María Mohino, Jesús Ángel Pérez Toribio, Diego Vecillas, Juan José Jiménez y Raúl Martín

Subdirección de Servicios Generales y Logística

Los Servicios Generales y la Logística del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) son la base del funcionamiento diario de los centros que dependen de la misma.

Su labor, discreta pero esencial, garantiza un entorno seguro y eficiente para pacientes, familiares y profesionales.

Gracias a la coordinación de estos equipos, el Hospital y los servicios de Atención Primaria mantienen una

atención sustentada en infraestructuras fiables y procesos bien organizados.

En Valladolid Oeste, esta red de servicios trabaja de forma integrada para asegurar el bienestar de todos, aportando un soporte imprescindible para la actividad asistencial.

Gestión e Infraestructura: Servicio de Mantenimiento ASVAO

Recursos y Alcance Operativo

Impacto en Suministros y Energía

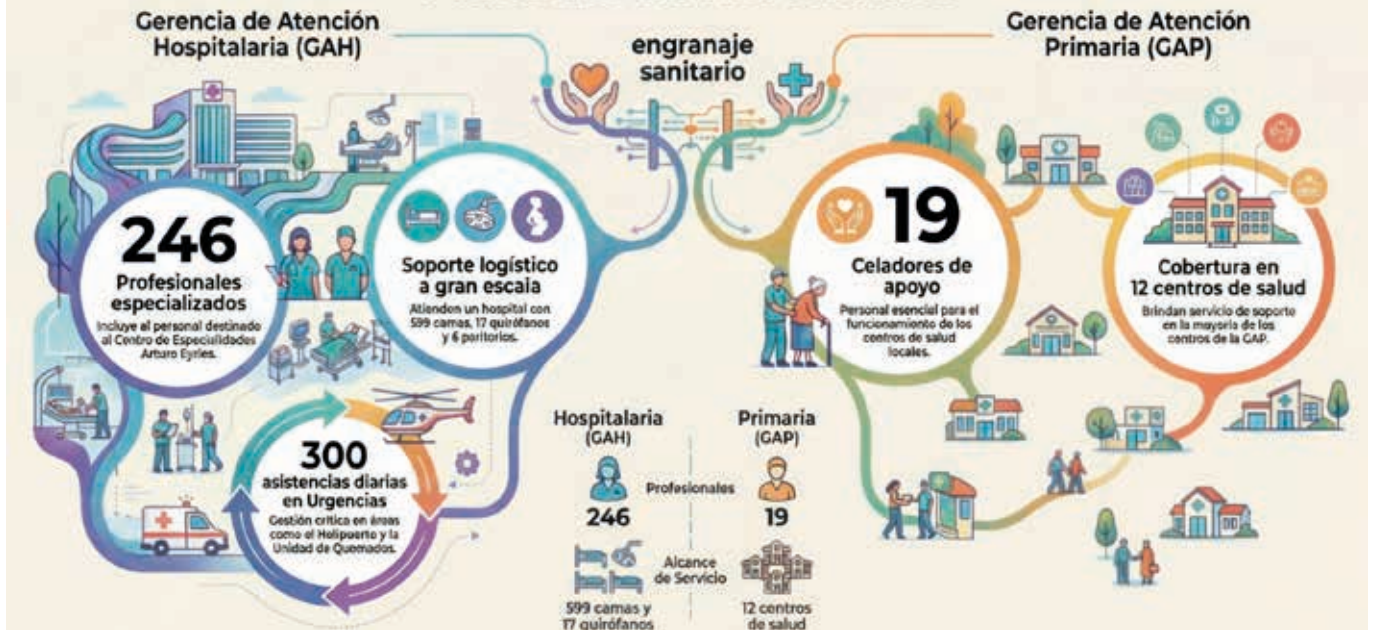


Magnitud y Alcance del Servicio de Hostelería ASVAO

Volumen operativo y eficiencia de los servicios de soporte (alimentación, lavandería, limpieza y seguridad) en el Área de Salud Valladolid Oeste.



El Rol de los Celadores: Pilares del Sistema Sanitario



Radiografía Logística: El Motor del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO)

Alcance y Tecnología de Red



273 Centros de Coste Atendidos
Cobertura total al Hospital Río Hortega, Arturo Eyries y 17 centros de salud.

Gestión Automatizada Kanban RFID
Procesos optimizados para suministros, farmacia y lencería mediante tecnología de radiofrecuencia.

UNIDAD DE LOGÍSTICA ASVAO

Volumen de Actividad Anual

264.678

Líneas de Pedido

Una inmensa carga operativa que refleja la alta demanda del área de salud.

9.624

Pedidos Totales

Gestión eficiente de miles de solicitudes de suministro cada año.

Comparativa de Actividad: Primaria (GAP) vs. Especializada (GAE)



Subdirección de TIC

De esta Subdirección dependen el Servicio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Unidad de Procesos (cuya gestión está compartida con la Subdirección de Logística), de importancia transversal en la organización.

Unidad de Procesos

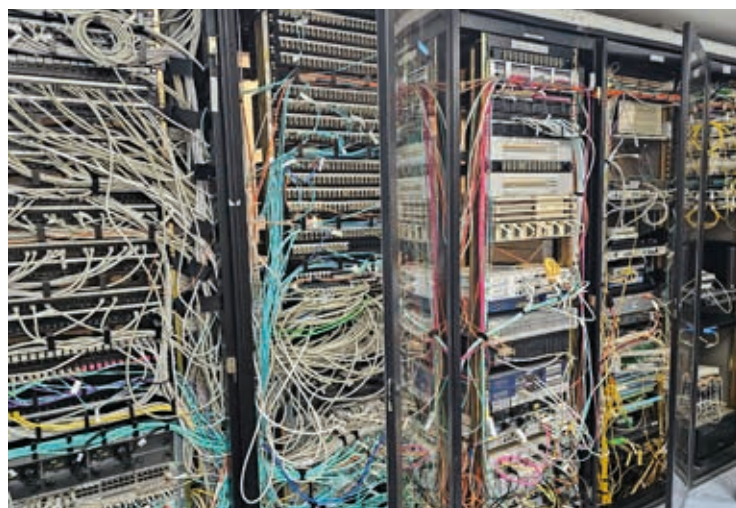
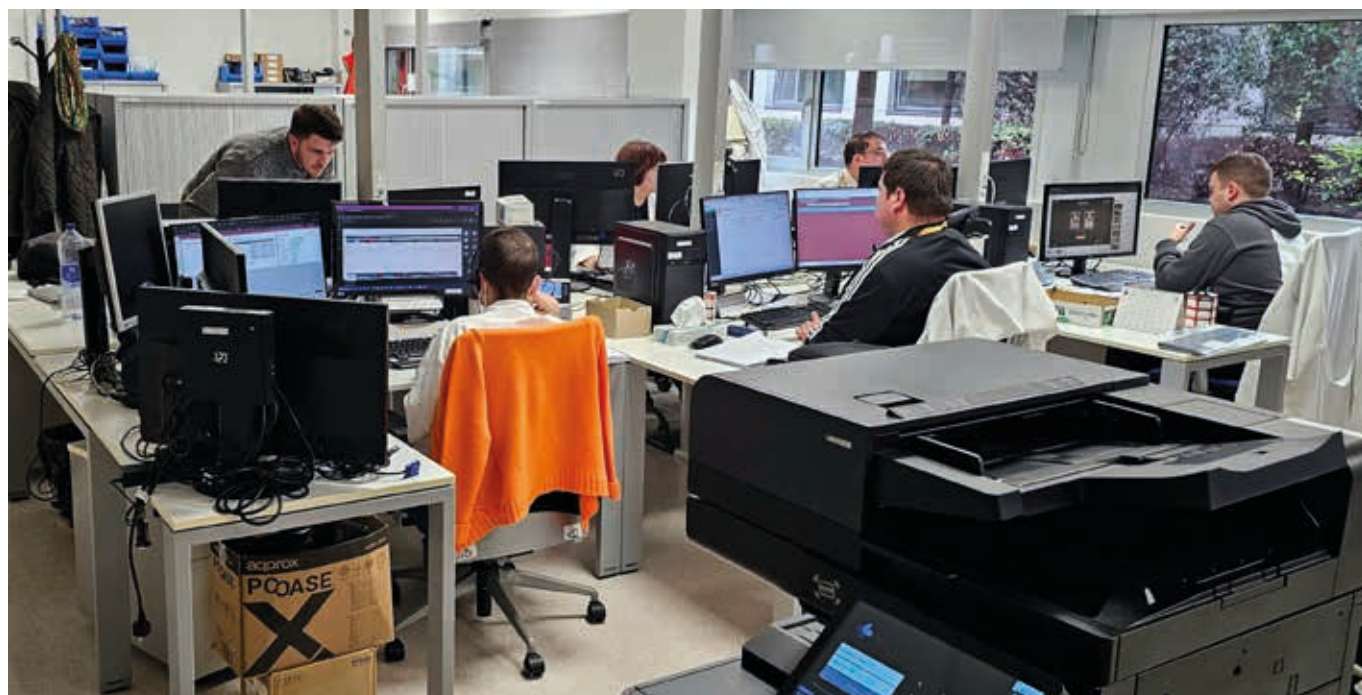
Es un área transversal que da soporte a todas las unidades y servicios del Área de Salud Valladolid Oeste, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria. Actúa como elemento vertebrador que identifica, analiza y mejora procesos para optimizar recursos y reforzar la calidad del servicio. Su trabajo incluye rediseñarlos para eliminar ineficiencias, colaborar con equipos multidisciplinares y elaborar informes y cuadros de mando basados en datos objetivos. La Unidad apuesta por la transformación digital desarrollando herramientas multicentro válidas para todos los hospitales de Castilla y León, manteniendo siempre al paciente y a los profesionales en el centro de sus actuaciones.

Servicio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Garantiza que la tecnología hospitalaria funcione correctamente cada día. Su misión es mantener disponibles los sistemas que usan médicos, enfermeras y personal administrativo, resolviendo incidencias y asegurando que ordenadores, aplicaciones, comunicaciones y equipos médicos conectados operen sin interrupciones.

Mantiene y mejora toda la infraestructura tecnológica: redes, servidores y copias de respaldo que protegen datos clínicos sensibles. Coordina proyectos de modernización —actualizando la historia clínica electrónica, digitalizando procesos e incorporando nuevos dispositivos— en colaboración con la Dirección General de Salud Digital y otras Direcciones.

En definitiva, actúa como pilar tecnológico del Hospital, proporcionando sistemas fiables y avanzados que permiten una atención sanitaria más segura, eficiente y adaptada a los nuevos tiempos.



Subdirección económica y de sistemas de información

Esta subdirección es la encargada de coordinar y gestionar las compras y gastos de los gastos generales a excepción de la farmacia hospitalaria y la nómina. Además, es responsable de elaborar los sistemas de información del área, asistenciales y económicos.

Los servicios asociados a todas estas actividades son:

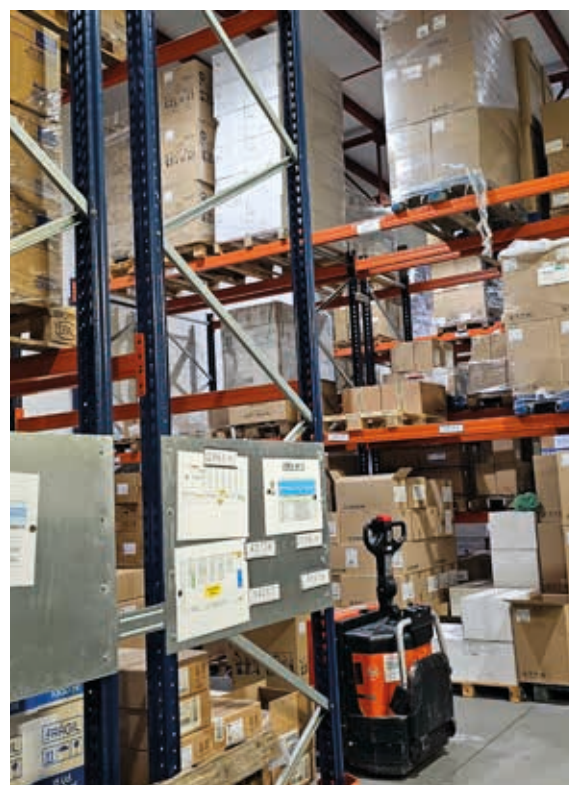
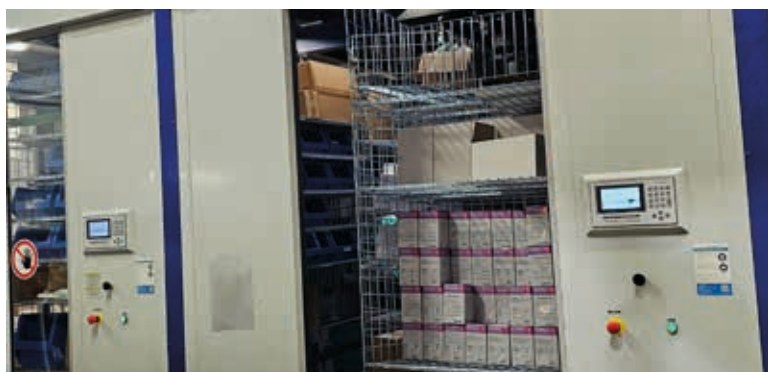
- Servicio Económico: formado por contabilidad, que se encarga de tramitar todas las facturas que se reciben: alrededor de 55.000 en el hospital y 5.000 en atención primaria. Además de hacen el resto de los trámites presupuestarios y la gestión de caja,
- Y la unidad de facturación y cargos por prestaciones se encarga de revisar todas aquellas atenciones que se prestan y que son susceptibles de facturar a mutuas, compañías de seguros o particulares. Por continuar con los números, se emiten cerca de 3.000 facturas por un importe superior a los 2 millones de euros anuales. Se consigue cobrar más del 80% de ese importe.
- Suministros: es el servicio encargado de recibir, analizar, valorar todas las peticiones de material y servicios que se requieren y, de esta forma, prestar la mejor asistencia posible.
- La unidad de contratación administrativa es la encargada de recibir, para su tramitación, las peticiones de necesidades que solicitan los servicios o unidades del Hospital y llevar a cabo la contratación de dichos suministros, servicios u obras, que doten a los profesionales del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento del hospital y poder llevar a cabo su labor asistencial pública, con la mayor calidad y seguridad para el paciente.
- A lo largo del año 2025 se han tramitado un total de 12 expedientes de contratación en el hospital y 96 en atención primaria. La tramitación de los mismos requiere un periodo variable, desde una semana para un contrato menor hasta 5 o 6 meses para un procedimiento abierto.
- La unidad de Compras y aprovisionamiento es la encargada de recibir las peticiones de necesidades diarias de los servicios y emitir pedidos a proveedores.
- En 2025 se emitieron un total de cerca de 63.000 líneas de pedido a proveedor entre hospital y atención primaria.
- Además, se estudian todas las nuevas solicitudes de material que se realizan por parte de los servicios, unidades y centros de salud.
- El almacén: se encarga de gestionar las compras y dispensaciones de aquellas referencias de material que tenemos estocadas en los almacenes.

En total se manejan más de 800 referencias en cada una de las dos gerencias (atención primaria y hospital) llegando a grabar casi medio millón de movimientos a lo largo de 2025.

Codo con codo con la unidad de logística, se gestionan los materiales almacenados en entantería y carruseles robotizados.

Control de Gestión: como apoyo a la gestión y la toma de decisiones la unidad de control de gestión elabora todas las estadísticas oficiales del área, tanto asistenciales como económicas.

También se encarga de elaborar la contabilidad analítica, esto es la contabilidad de costes para saber cuánto cuesta cada servicio, cada prestación, incluso cada paciente que se atiende en el área.



Subdirección de Gestión de Recursos Humanos

De esta subdirección dependen los servicios de RRHH del Área de Salud Valladolid Oeste, el personal administrativo de las secretarías de los Servicios Asistenciales Hospitalarios, del Servicio SADC, de los Puntos de Atención Continuada (PAC) y de los centros de salud del ASVAO.

El personal administrativo desempeña un papel esencial como nexo de comunicación entre los facultativos, los pacientes y el resto de la estructura organizativa, facilitando la coordinación interna y optimizando la actividad asistencial.

Desde esta Subdirección trabajamos cada día con el compromiso de proporcionar un servicio eficiente y humano tanto a los trabajadores, como a los usuarios que asisten a diario a nuestros centros de salud, Puntos de Atención Continuada (PAC) y a nuestras consultas hospitalarias, demandando asistencia, citas o gestión de documentación clínica, entre otros.

El trabajo administrativo de los profesionales de esta Subdirección se rige por criterios de equidad, eficiencia y calidad, asegurando una gestión eficaz de la información y de los procesos administrativos que llevan a cabo en su quehacer diario.

NUESTROS SERVICIOS DE RRHH ASVAO



Los Servicios de RRHH del Área Valladolid Oeste desempeña un papel básico en el funcionamiento diario de nuestra área, dando cobertura a alrededor de 4000 trabajadores del área, entre personal fijo y eventual, lo que nos convierte, junto con el Área de Salud Valladolid Este y las grandes empresas de automoción, en uno de los pilares básicos de la contratación de nuestra provincia.

Desde el personal de RRHH se trabaja para que nuestros trabajadores cuenten con apoyo y asesoramiento en todas las cuestiones laborales que puedan necesitar, abarcando un conjunto de funciones entre las que se encuentran:

1. Gestión de personal: coordinando los procesos relacionados con la vida laboral de los profesionales: nombramientos, ceses, jubilaciones, vacaciones, bajas laborales, entre otros.
2. Planificación y dimensionamiento de recursos humanos: analizando, junto con las direcciones asistenciales, las necesidades de personal, planificando coberturas de ausencias, refuerzos, sustituciones, para asegurar plantillas adecuadas en cada momento, buscando un equilibrio entre la actividad asistencial y el personal disponible para contribuir a una gestión sostenible del sistema dentro de la normativa de aplicación.
3. Selección y provisión de profesionales: participando en los procesos selectivos, gestión de bolsas de empleo, convocatorias temporales y concursos de traslados.

4. Gestión económica vinculada al personal: tramitando de forma integral las nóminas de los profesionales de nuestra área, colaborando en la planificación económica del capítulo de gastos relacionado con el personal.
5. Atención personalizada al profesional: contando con una unidad de referencia para todos los trabajadores del ASVAO, desde la que se lleva a cabo la acogida de los nuevos profesionales, el registro de la documentación que el personal presenta ante la administración sanitaria y se informa sobre cualquier duda, consulta o situación laboral de los profesionales.

UNIDAD ADMINISTRATIVA PERIFÉRICA



El personal administrativo de los Servicios Asistenciales se encarga de ofrecer apoyo administrativo y trabaja siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos por la organización.

Su objetivo es garantizar una atención uniforme, organizada y basada en procesos claros.

El objetivo principal de estos profesionales es mejorar la calidad del servicio mediante acciones de mejora continua, contribuyendo a una cultura de trabajo basada en la excelencia y en la actualización constante de conocimientos.

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS CENTROS DE SALUD

Está formado por el personal de Atención Primaria, que presta servicio administrativo de forma descentralizada en los 17 centros de salud del Área (Rurales y Urbanos) llevando a cabo tareas tan diversas como la gestión de citas, la tramitación de las tarjetas sanitarias y cualquier otra cuestión que pueda demandar de los usuarios, vertebrando así la actividad de los centros de salud.

El personal administrativo de los centros es el primer contacto del paciente con el sistema de salud, por lo que, su labor de gestión, organización y atención al público, tanto presencial como telefónica, es imprescindible para que la labor asistencial sea posible y de calidad.

Las tareas que tienen asignadas las unidades de admisión son múltiples, pero se ha de destacar el importante papel que desempeñan en la gestión de las agendas de citaciones, actuando como puente de comunicación vital entre los profesionales sanitarios y los usuarios, tramitando citas y urgencias y gestionando las espera.

Tienen un papel fundamental en el centro de salud, pues son quienes humanizan la burocracia y garantizan que el derecho a la salud se traduzca en una gestión real y efectiva.



EL RÍO HORTEGA FORMARÁ UNO DE LOS CINCO PRIMEROS URGENCIÓLOGOS MIR DE CASTILLA Y LEÓN

Los médicos que opten a la especialización MIR de este año podrán elegir, por primera vez, Medicina de Urgencias y Emergencias. Y en ese estreno participa el Río Hortega, hospital que oferta una de las cinco plazas de formación que el Ministerio de Sanidad ha consignado a centros públicos de Castilla y León, de un total de 82 para toda España.



«Estamos convencidos de que los médicos que trabajamos en Urgencias necesitamos una formación diferente, con unas competencias específicas para nuestro trabajo», explica Rosa Ibán Ochoa, jefa de estudios de Atención Primaria y Hospitalaria del Área de Salud Valladolid Oeste, a la que pertenece el Hospital Universitario Río Hortega.

Los servicios de Urgencias atienden a diario a pacientes con cuadros clínicos muy diversos, una realidad a la que se suma la presión constante de tener que actuar con rapidez ante situaciones de riesgo vital. Es habitual tratar traumatismos y contusiones, así como a un elevado número de pacientes de edad avanzada con un importante deterioro de su estado general. Junto a ellos, se atienden patologías y síntomas cuya evolución depende directamente del tiempo de respuesta, como infartos, ictus, cuadros graves de dificultad respiratoria o sepsis. En estos casos, las decisiones adoptadas en los primeros minutos tras la llegada del paciente resultan determinantes para su supervivencia o para minimizar posibles secuelas. De hecho, en torno al 70 % de los ingresos hospitalarios proceden directamente de Urgencias.

La asistencia en este ámbito se desarrolla bajo una elevada tensión, ya que exige una evaluación constante para distinguir entre los pacientes que pueden esperar y aquellos que requieren una intervención inmediata. Esta característica propia de las Urgencias se ve agravada

← Entrada Servicio de urgencias



por la sobrecarga asistencial que sufre el servicio de manera habitual. En muchos casos, Urgencias se convierte en el punto de entrada de pacientes que no han conseguido una cita rápida en Atención Primaria, con un especialista o para la realización de pruebas diagnósticas, lo que incrementa la presión sobre unos equipos ya sometidos a una alta exigencia.

Reivindicación histórica

La creación de la especialidad MIR en Medicina de Urgencias y Emergencias responde a una reivindicación histórica de más de tres décadas por parte de los profesionales que trabajan en este ámbito. Hasta ahora, estos servicios se habían nutrido fundamentalmente de médicos procedentes de especialidades como Medicina de Familia, Medicina Interna o Medicina Intensiva. Aunque la atención prestada ha sido siempre segura y de calidad, la formación específica se completaba mediante cursos realizados de forma individual y, sobre todo, a través de la experiencia acumulada en la práctica diaria.

La incorporación de esta especialidad al sistema MIR supone un cambio sustancial en el modelo formativo. El programa contempla cuatro años de formación específica centrada en las competencias propias de la atención urgente, con especial énfasis en el manejo de las patologías tiempo-dependientes. En estos procesos, la rapidez y precisión de las decisiones adoptadas en los primeros cinco o diez minutos desde la llegada del paciente al servicio de Urgencias o desde la intervención de una ambulancia de Emergencias resultan clave para el pronóstico.

En el Hospital Universitario Río Hortega, los residentes que inician esta especialidad desarrollarán aproximadamente el 70 % de su formación directamente en el servicio de Urgencias, siempre bajo la supervisión de tutores acreditados. El itinerario formativo incluye también rotaciones por hospitales comarcales, con el objetivo de que los futuros especialistas aprendan a desenvolverse en entornos con menos recursos, así como estancias en los servicios de Emergencias extrahospitalarias. Además, el programa contempla rotaciones por distintas áreas médicas como Pediatría, Psiquiatría, UVI o Anestesia, fundamentales para adquirir una visión global de las patologías más frecuentes y graves que llegan a Urgencias.

El área Oeste de Valladolid superará en 2026, por primera vez, el centenar de plazas formativas ofertadas, sumando las correspondientes a médicos, enfermería,

físicos y psicólogos. De ellas, 72 se ubicarán en el hospital y 31 en Atención Primaria.

Quienes elijan el Río Hortega para formarse como especialistas en Urgencias y Emergencias se incorporarán a un servicio que cuenta con 37 médicos y una amplia plantilla de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares, que suma alrededor de 200 profesionales. La unidad docente estará integrada por el propio hospital, un segundo centro hospitalario y el Servicio de Emergencias. La estructura docente contará con una tutora coordinadora, un tutor principal y el resto de especialistas del servicio, que ejercerán funciones de tutoría tras haber obtenido el título por la vía extraordinaria.

El ejercicio profesional en Urgencias y Emergencias requiere un perfil muy concreto, marcado por una fuerte vocación. Se trata de una especialidad que, en muchos casos, es el propio profesional quien descubre si encaja en ella tras el contacto directo con la urgencia, ya que exige capacidad de decisión inmediata, una visión centrada en el presente y una elevada dosis de empatía, sin que la carga emocional del trabajo se traslade a la vida personal. A esta exigencia se suman jornadas especialmente duras, con guardias de 24 o 17 horas que se prolongan durante todo el día y la noche en un entorno de máxima presión asistencial.

Hasta ahora, aunque no existía un MIR específico, los hospitales universitarios han acogido de forma habitual a estudiantes de Medicina en prácticas y a residentes de otras especialidades que rotan por Urgencias durante su primer año de formación, lo que ha permitido un primer contacto con esta área asistencial.

La implantación de la especialidad MIR permitirá reforzar la preparación de los profesionales que deberán relevar a los médicos más veteranos, combinando formación teórica, práctica, talleres específicos e impulso a la investigación. Este refuerzo resulta especialmente necesario ante el elevado número de jubilaciones previstas en los servicios de Urgencias en los próximos años. Según datos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, en 2029 cerca del 40 % de los urgenciólogos superarán los 50 años, lo que hace imprescindible aumentar la formación de nuevos especialistas. La primera promoción de esta especialidad iniciará su formación en 2026 y la completará en 2030, aunque desde el ámbito profesional se considera que un programa de cinco años habría sido más adecuado. Para cubrir las necesidades futuras, se estima necesario ofertar entre 300 y 500 plazas MIR anuales en todo el país.

EL BANCO DE LECHE MATERNA DE CASTILLA Y LEÓN CONSOLIDA SU RED REGIONAL TRAS UNA DÉCADA DE ACTIVIDAD Y MÁS DE MIL BEBÉS AMAMANTADOS



Cuando en la primavera de 2015 el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid inauguró el Banco de Leche Materna de Castilla y León, pocos podían imaginar que aquel proyecto pionero que comenzó con apenas 29 donantes y 40 litros procesados iba a convertirse una década después en un referente autonómico de solidaridad y salud neonatal. Hoy, diez años más tarde, más de 400 mujeres han donado su leche para alimentar a más de un millar de bebés prematuros y enfermos de toda la Comunidad, un balance que no solo es "muy positivo", sino también esperanzador.

«Empezamos en el Hospital Universitario Río Hortega atendiendo solo a nuestros propios pacientes, y hoy la leche donada llega a todos los hospitales con unidades neonatales», explica Raquel Izquierdo, pediatra y neonatóloga del Banco de Leche y una de las profesionales que ha acompañado este recorrido. «Hemos crecido mucho, pero aún queremos llegar más lejos».

La alimentación óptima de los neonatos

En esta década se han sumado a esta altruista iniciativa unas 400 mujeres de Castilla y León que permiten ya actualmente cubrir, con un volumen de cerca de 300 litros y entre 150 y 160 neonatos atendidos al año, las «necesidades más urgentes» de las unidades que se encargan del cuidado de estos pequeños que llegan al mundo antes de tiempo o con algunas dificultades.

«Hay evidencias científicas de que es la alimentación óptima para ellos, más aún cuando están enfermos o son prematuros», defiende convencida una de las pediatras del Banco de Leche en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, Raquel Izquierdo.

«Se tolera mejor que la leche de fórmula, disminuye las infecciones y mejora el desarrollo», entre otras cosas, expresa. Pero hay ocasiones en las que no se puede disponer del alimento de la propia madre, así que hasta que eso es posible el donado por otras progenitoras «puede beneficiar a estos niños».



Estancias temporales



Los cuidados, cuando los necesitas

Las estancias temporales en nuestras residencias son la solución ideal para necesidades puntuales de cuidados.

Dure lo que dure la estancia, en Caser Residencial ofrecemos calidad asistencial en un ambiente cálido y acogedor.

-  Valoración inicial y seguimiento médico periódico.
-  Cuidados y tratamientos especializados (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología...)
-  Recuperación y mantenimiento funcional.
-  Rehabilitación neurológica.
-  Programas de actividades y talleres de memoria.
-  Cocina propia y menús caseros.
-  Servicios de peluquería, lavandería...

Encuentra tu residencia más cercana para estancias temporales

 900 323 323

caserresidencial.es 



Preparados para ti

ÍNDICE DE EXCELENCIA HOSPITALARIA (IEH)

E

l hospital ha vuelto a situarse en 2025 en lo más alto de la sanidad de Castilla y León. En los 12 años que se lleva publicando el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) autonómico, el centro lo ha liderado en 11 ocasiones, un reconocimiento que consolida su posición como hospital de referencia en la Comunidad y confirma la solidez de un modelo asistencial basado en la calidad clínica, la innovación sostenida y una atención cada vez más orientada al paciente.



El Hospital Universitario Río Hortega revalida en 2025 su liderazgo como el mejor centro hospitalario de Castilla y León según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH), elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada (ICGEA). La clasificación, que evalúa anualmente a los principales hospitales públicos y privados de España, sitúa de nuevo al centro vallisoletano en la primera posición del ranking autonómico, por delante del Hospital Universitario de Salamanca, el Complejo Asistencial de León, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital Universitario de Burgos. En las doce ediciones del IEH de Castilla y León, el HURH ha repetido clasificación, en el primer puesto, en once ocasiones; lo que refleja la estabilidad, la consistencia y la madurez de los modelos asistenciales que encabezan la sanidad de la comunidad.

El IEH se ha consolidado a lo largo de la última década como una de las herramientas de análisis más completas del sistema hospitalario español.

Su metodología combina indicadores objetivos con la percepción de los profesionales sanitarios y directivos del sector, a partir de más de 2.300 encuestas realizadas en esta edición, lo que permite obtener una radiografía realista del funcionamiento de los centros. Para su elaboración, el ICGEA tiene en cuenta parámetros como la calidad asistencial, la seguridad clínica, el servicio hospitalario, el bienestar y la satisfacción percibidos por el paciente, la capacidad innovadora, la atención personalizada y la eficiencia en el uso de los recursos asignados, así como el compromiso con la sostenibilidad del sistema de salud.

En este contexto de análisis exigente y comparativo, el liderazgo del Hospital Universitario Río Hortega no responde a un resultado puntual, sino a una trayectoria sostenida en el tiempo. El centro se ha consolidado como un hospital capaz de combinar excelencia clínica con transformación organizativa, manteniendo altos estándares de calidad asistencial en un entorno sanitario marcado por el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la presión sobre los recursos y la necesidad de integrar innovación sin perder la dimensión humana de la atención.

Uno de los elementos que explican este reconocimiento es la capacidad del hospital para evolucionar de forma constante, incorporando mejoras en sus procesos asistenciales y en la gestión clínica, al tiempo que refuerza su orientación al paciente. El IEH valora especialmente aquellos centros que han sabido avanzar hacia modelos más personalizados, eficientes y coordinados, en los que la experiencia del paciente adquiere un papel central junto a los resultados clínicos. En este sentido, el Río Hortega destaca por su equilibrio entre tecnología, conocimiento profesional y cercanía en la atención.

La repetición del liderazgo autonómico en 2025 se produce, además, en un contexto de estabilidad dentro del sistema sanitario de Castilla y León. El Hospital Universitario de Salamanca mantiene su segunda posición y consolida su papel como uno de los grandes referentes asistenciales y de investigación de la comunidad, mientras que el Complejo Asistencial de León, el Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital Universitario de Burgos completan un top cinco que no presenta variaciones respecto a 2024. Esta continuidad pone de manifiesto un nivel homogéneo de calidad entre los principales centros, aunque es el Río Hortega el que logra situarse de manera recurrente a la cabeza.

A escala nacional, el Índice de Excelencia Hospitalaria 2025 vuelve a confirmar la fortaleza del sistema hospitalario español en su conjunto. La Fundación Jiménez Díaz de Madrid encabeza por décimo año consecutivo el ranking general, seguida del Hospital Universitario La Paz y del Vall d'Hebron de Barcelona, que escala posiciones. Este panorama sitúa a España entre los países con sistemas hospitalarios más robustos de Europa, capaces de combinar excelencia clínica, investigación médica avanzada e innovación tecnológica con una atención cada vez más centrada en las necesidades del paciente.

Así lo ha subrayado el vicepresidente ejecutivo del ICGEA, Jesús Sánchez Lambás, quien ha destacado que el verdadero reto del sistema sanitario no es solo mantener la calidad alcanzada, sino garantizar la capacidad de adaptación a escenarios cada vez más complejos. Entre ellos, ha señalado la necesidad de asegurar que la innovación, la eficiencia y la humanización de la atención lleguen realmente a los pacientes y se traduzcan en un valor tangible para la sociedad. En este marco, el papel de hospitales como el Río Hortega resulta clave como ejemplos de cómo la excelencia puede sostenerse en el tiempo.

El reconocimiento al Hospital Universitario Río Hortega trasciende, por tanto, la mera posición en un ranking. Supone la validación de un modelo hospitalario que ha sabido integrar gestión eficiente, compromiso profesional y orientación estratégica de largo plazo. La capacidad para atraer y retener talento, adaptarse a los cambios tecnológicos y organizativos, y responder a las expectativas crecientes de los pacientes se ha convertido en un factor determinante para alcanzar y mantener posiciones de liderazgo como la que ostenta el centro vallisoletano.

En un contexto sanitario en constante transformación, marcado por la digitalización, la innovación clínica y la necesidad de sostenibilidad, el Hospital Universitario Río Hortega se consolida como un referente regional y un actor relevante dentro del panorama nacional. Su liderazgo en el Índice de Excelencia Hospitalaria 2025 refuerza la idea de que la calidad asistencial no es un logro puntual, sino el resultado de una estrategia continuada, capaz de generar confianza tanto entre los profesionales como entre los pacientes y la sociedad en su conjunto.

Top 5 hospitales de Castilla y León según el IEH 2025

Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid)

Hospital Universitario de Salamanca

Complejo Asistencial de León

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Hospital Universitario de Burgos

Índice de excelencia hospitalaria 2025

Ranking con los mejores centros hospitalarios del país en 2025 a su referencia. Para cada comunidad autónoma se detallan los cinco hospitales mejor valorados por el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH).

Rank	Centro	Valoración 2025
1	Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid)	9,887
2	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arzobispa (Salamanca)	9,867
3	Hospital Universitario Central de Asturias (Asturias)	9,865
4	Hospital Universitario de Santiago (León)	9,860
5	Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)	9,792
6	Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón (Madrid)	9,783
7	Hospital Quirónsalud La Alfranca (Madrid)	9,779
8	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
9	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
10	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
11	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
12	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
13	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
14	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
15	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
16	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
17	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
18	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
19	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778
20	Hospital Quirónsalud San Carlos (Madrid)	9,778

EL HOSPITAL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID PIONERO EN IMPRESIÓN 3D EN LA COMUNIDAD

El centro sanitario se convierte en el primero de Castilla y León en obtener la licencia como fabricante de productos sanitarios a medida. Cuenta, además, con una innovadora unidad multidisciplinar de medicina personalizada o de precisión desde la que se ofrecerá este nuevo servicio, con múltiples ventajas tanto para los pacientes como para los profesionales y la formación de estos.

El Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid ha obtenido recientemente la licencia como fabricante de productos sanitarios a medida, convirtiéndose así en el primer centro sanitario de Castilla y León en conseguir esta acreditación y, por lo tanto, pasa a ser un servicio pionero al poder fabricar biomodelos anatómicos de planificación y guías quirúrgicas personalizadas mediante tecnología de imagen virtual e impresión 3D.

Para dar soporte a esta nueva capacidad, el HURH ha creado una nueva unidad multidisciplinar, dependiente de los Servicios de Traumatología y Mantenimiento del hospital. En ella trabaja un equipo compuesto por ingenieros y personal facultativo que permite integrar el conocimiento técnico especializado en fabricación de productos sanitarios con la experiencia clínica necesaria para su aplicación en procedimientos quirúrgicos complejos.



Esta iniciativa es un paso más en la una apuesta de la Comunidad por la medicina personalizada y de precisión, uno de los objetivos estratégicos del sistema sanitario de Castilla y León. La capacidad de diseñar y fabricar productos sanitarios adaptados específicamente a la anatomía

de cada paciente supone un avance cualitativo hacia tratamientos más eficaces y seguros.

La obtención de esta licencia posiciona al Hospital Universitario Río Hortega como centro de referencia en innovación tecnológica aplicada a la cirugía. Y refuerza su papel como hospital universitario de vanguardia y su compromiso con la excelencia asistencial, docente e investigadora.

Beneficios para pacientes y profesionales

La implementación de esta tecnología aporta mejoras significativas en múltiples ámbitos de la asistencia sanitaria, tanto para los ciudadanos como para los profesionales sanitarios, además de abrir múltiples opciones en el campo de la docencia y la investigación.

Para los pacientes supone una reducción del tiempo quirúrgico, lo que disminuye la duración de la anestesia y las complicaciones; así como una menor exposición a radiación ionizante durante la intervención. También logra disminuir el riesgo de complicaciones e infecciones al acortar la duración de la cirugía; e incrementa la precisión del proceso, lo que se traduce en mejores resultados clínicos y funcionales.

Por otro lado, esta tecnología facilita el trabajo de los profesionales sanitarios al mejorar la planificación prequirúrgica mediante simulación virtual del procedimiento y sirve para optimizar la comunicación entre los equipos implicados en cada caso. La imagen virtual y la impresión 3D son herramientas invaluable para la explicación detallada del procedimiento a los pacientes y a sus familiares, facilitando la toma de decisiones informadas y la comprensión de las operaciones.

Finalmente, estas técnicas fortalecen la formación de residentes y estudiantes de medicina mediante modelos anatómicos reales y permiten la simulación de procedimientos complejos antes de su realización, mejorando así la curva de aprendizaje. Asimismo, ofrecen la posibilidad de conservar casos clínicos relevantes con fines académicos e investigadores e impulsan la investigación traslacional y la innovación en técnicas quirúrgicas.

Los servicios que más demandan esta técnica son Traumatología, Urología y Cirugía Maxilofacial, aunque se quiere extender a otras unidades.



↑ Profesionales responsables de la Unidad de Impresión 3D del HURH



GRUPO EL SALVADOR

FUNERARIA | TANATORIO | CEMENTERIO-JARDÍN



983 25 12 25

tanatorio-elsalvador.es



24 horas | 356 días
servicio funerario integral

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



PEÑAFIEL
C/ Duratón, 44



MOJADOS
C/ Baltasar Gracián, 27



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



TORDESILLAS
Avenida de Zamora S/N



PARQUE EL SALVADOR
Santovenia



TUDELA
AV. Valladolid, 136

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

LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HURH, RECONOCIDA CON LA ACREDITACIÓN DE LA FAECP

La Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, ha sido reconocida por la FAECP (Fundación de la Asociación Española de Coloproctología) como unidad acreditada de nivel avanzado. Es la primera y única de Castilla y León en obtener el nivel avanzado, tras la acreditación básica obtenida por la Unidad de Coloproctología del Complejo Asistencial de Segovia.

Este programa de acreditación de unidades de Coloproctología de la FAECP se ha desarrollado en colaboración con varios profesionales, con responsables de unidades con dilatada experiencia y representantes de sociedades científicas, y está diseñado para reconocer la excelencia de las Unidades e impulsar su mejora.

A partir de la identificación de las competencias que debe poseer una unidad y de las buenas prácticas que tiene que desempeñar los profesionales integrantes de

las mismas en su puesto de trabajo, se elabora un programa de acreditación de competencias específicas para las unidades de Coloproctología de España. Y así se consigue acreditar el buen trabajo de las unidades y, por tanto, de sus profesionales; su estilo de trabajo y otras capacidades distintas a las puramente asistenciales.

Por lo tanto, la FAECP con la acreditación reconoce un grado de capacitación o excelencia especial, en la medida de que cumplan unos requisitos y estándares básicos o avanzados, por lo que acreditarse debe significar obtener un reconocimiento, expreso y público, al cumplimiento de unos requisitos necesarios para prestar una atención sanitaria de calidad en el campo de la Coloproctología.

Es un proceso voluntario a través del cual los profesionales de las unidades revisan, de forma sistemática, su propia práctica, poniendo de manifiesto un determinado nivel de competencia dentro de la coloproctología.

Además, se debe pretender garantizar la presencia y/o adquisición de nuevas competencias, así como un determinado nivel de desarrollo de estas, a lo largo del tiempo. Cuando un grupo de profesionales es competente en un ámbito concreto de su desempeño profesional, presenta una serie de comportamientos, observables y medibles, que verifican la presencia de esa Competencia. Este conjunto de comportamientos constituye sus Buenas Prácticas.

En el momento actual hay 65 unidades en España con la acreditación avanzada siendo, como decíamos, la Unidad de Coloproctología del Hospital Río Hortega de Valladolid la primera y única en obtener esta acreditación con nivel avanzado en Castilla y León.



← Profesionales de la Unidad de Coloproctología del HURH

“Veo a mis niños
crecer y a mi madre
hacerse mayor.
Tengo la sensación
de estar a mil cosas
y hacerlas todas
a medias 🧡🧡

Paula, hija de Julia de 81 años

Para reconocer y apoyar a quienes cuidan de sus familiares,
Cinfa promueve el movimiento por los cuidados.



Descubre más en:
cuidados.cinfa.com

 **cinfa**
Nos mueve la **vida**

EL HOSPITAL RÍO HORTEGA REFUERZA LA LUCHA CONTRA EL PIE DIABÉTICO CON FORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR

E

l pie diabético es una de las complicaciones más graves y, a la vez, más desconocidas de la diabetes. Su prevención y abordaje requieren formación, coordinación y concienciación tanto de los profesionales sanitarios como de los propios pacientes. Con este objetivo, el Hospital Universitario Río Hortega ha organizado una jornada formativa dirigida a todos los profesionales del Área de Salud Valladolid Oeste, una iniciativa que refuerza el enfoque multidisciplinar de esta patología y pone el acento en la importancia de anticiparse a una complicación que puede comprometer seriamente la calidad de vida.



El Hospital Universitario Río Hortega ha acogido recientemente una jornada monográfica sobre pie diabético organizada por los servicios de Endocrinología y Nutrición, una iniciativa que responde a la necesidad creciente de mejorar el conocimiento, la detección precoz y el manejo integral de una de las complicaciones más complejas asociadas a la diabetes. La actividad estuvo dirigida a todos los profesionales del Área de Salud Valladolid Oeste interesados en la materia y tuvo una doble finalidad: por un lado, ofrecer formación específica, tanto teórica como práctica, y por otro, dar visibilidad a esta patología a través de una exposición fotográfica que permitió mostrar de forma directa la realidad clínica del pie diabético y sus consecuencias.

La jornada se planteó como un espacio de aprendizaje y reflexión compartida, en el que se abordaron los principales retos que plantea esta enfermedad desde una perspectiva transversal. El pie diabético no es un problema aislado ni exclusivo de una especialidad concreta, sino un proceso complejo, multifactorial y progresivo que exige la implicación coordinada de numerosos profesionales sanitarios. Tal y como explican Marta María Ventosa Viña y María Cristina Crespo Soto, médicos del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Río Hortega, el pie diabético se define como la presencia de infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie en personas con diabetes, causada fundamentalmente por la combinación de neuropatía y enfermedad arterial periférica.

Esta patología se produce cuando confluyen varios factores de riesgo de forma simultánea: la disminución de la sensibilidad, la reducción del riego sanguíneo y la presencia de deformidades óseas o alteraciones ungueales. Esta combinación hace que pequeñas lesiones pasen desapercibidas, evolucionen de forma silenciosa y puedan convertirse en úlceras de difícil cicatrización, infecciones graves o incluso situaciones que requieran amputaciones. Por ello, el pie diabético supone una importante carga física, emocional y social para quienes lo padecen, con un impacto directo sobre la movilidad, la autonomía y la calidad de vida.

Uno de los aspectos clave abordados durante la jornada fue la detección precoz. En muchos casos, el pie diabético comienza con una herida o úlcera que no cicatriza, a menudo originada por un traumatismo aparentemente banal, como el roce de un calzado inadecuado o la presencia de un objeto extraño dentro del zapato. La falta de dolor, consecuencia de la neuropatía diabética, retrasa la consulta y favorece la progresión de la lesión. Por ello, las especialistas insisten en la importancia de identificar el llamado "pie de riesgo" antes de que aparezca la úlcera, mediante la evaluación sistemática de la sensibilidad, la circulación y la presencia de deformidades.

La prevención ocupa un lugar central en el abordaje del pie diabético y fue uno de los ejes principales de la jornada formativa. Un buen control metabólico desde el inicio del diagnóstico de la diabetes es fundamental para reducir el riesgo de desarrollar neuropatía y enfermedad arterial periférica. Sin embargo, la prevención va mucho más allá del control glucémico. Es imprescindible garantizar una atención sanitaria accesible y de calidad, una adecuada organización de los cuidados del pie de riesgo y del pie ulcerado, y una formación continua tanto de los profesionales como de los pacientes.

El manejo del pie diabético es necesariamente multidisciplinar. En él intervienen médicos de atención primaria, endocrinólogos, podólogos, cirujanos vasculares y generales, traumatólogos, personal de enfermería, especialistas en enfermedades infecciosas, profesionales de rehabilitación y educadores en diabetes, entre otros. Cada uno aporta una pieza esencial en un engranaje complejo cuyo



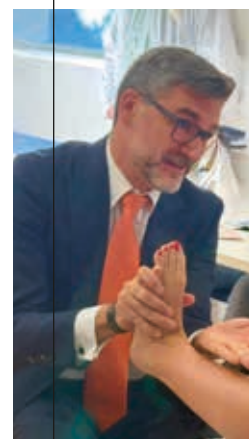
objetivo último es evitar la aparición de la primera lesión y, cuando esta ya ha ocurrido, prevenir la reulceración, cuyo riesgo puede alcanzar hasta el 60 % en los tres a cinco años posteriores al primer episodio.

Cuando el pie diabético ya se ha manifestado, el tratamiento debe adaptarse a las características de cada paciente y al estadio de la lesión. Puede ser necesaria la valoración por cirugía vascular si existe compromiso isquémico, la cura local de la herida por enfermería o podología, la descarga de presiones mediante dispositivos específicos, el control de la infección, el ajuste del tratamiento antidiabético y el manejo del dolor, que afecta a un alto porcentaje de pacientes y condiciona tanto su calidad de vida como el control metabólico. En los casos más avanzados, pueden requerirse procedimientos quirúrgicos complejos e incluso amputaciones, que siempre se consideran un fracaso terapéutico cuando podrían haberse evitado con un abordaje precoz y coordinado.

Durante la jornada también se puso de relieve el papel fundamental de la alimentación, el estilo de vida y el control de los factores de riesgo cardiovascular. Mantener una dieta adecuada, realizar ejercicio físico regular, evitar el tabaco y controlar la hipertensión, el colesterol y la obesidad son medidas esenciales para reducir la progresión de la enfermedad y mejorar el pronóstico. En este sentido, la coordinación entre Endocrinología y Nutrición resulta clave para ofrecer un tratamiento integral y personalizado.

En los últimos años, el abordaje del pie diabético ha experimentado avances significativos, especialmente gracias a la consolidación de equipos multidisciplinares y al desarrollo de nuevas tecnologías. Se han incorporado terapias avanzadas para la curación de heridas, como la terapia de presión negativa, la oxigenoterapia hiperbárica y tópica, el láser de baja intensidad y los apósitos inteligentes capaces de monitorizar el estado de la herida en tiempo real. A ello se suman nuevos biomateriales, sistemas de descarga más eficaces y ligeros, la impresión 3D para plantillas personalizadas y el uso de inteligencia artificial y telemedicina para el seguimiento de pacientes de riesgo.

La jornada celebrada en el Hospital Universitario Río Hortega subrayó, además, la importancia de la educación del paciente y de su entorno familiar. La autoinspección diaria de los pies, el uso de calzado adecuado, la higiene correcta, el corte apropiado de las uñas y la consulta precoz ante cualquier lesión sospechosa son medidas sencillas pero decisivas. La falta de tratamiento a tiempo puede tener consecuencias graves, incluida la amputación del miembro inferior, una situación que impacta de forma dramática en la vida del paciente y que, según los expertos, podría reducirse entre un 50 y un 85 % mediante estrategias basadas en prevención, formación y tratamiento multidisciplinar.



Miguel Ángel Tola Arribas
Jefe del Servicio de Neurología

PASOS PARA AVANZAR EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ALZHEÍMER

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital Río Hortega de Valladolid, Miguel Ángel Tola Arribas, explica que en la actualidad se están produciendo avances relevantes en dos ámbitos clave relacionados con la Enfermedad de Alzheimer (EA). Por un lado, se está progresando en la mejora del diagnóstico precoz mediante el uso de biomarcadores en sangre y, por otro, se han dado los primeros pasos hacia la incorporación de tratamientos capaces de modificar el curso de la enfermedad.



↑ Fotografía de Miriam Chacón

El neurólogo detalla que en Castilla y León se estima que alrededor de 75.000 personas se encuentran en una fase de deterioro cognitivo leve asociada a la EA, es decir, presentan síntomas iniciales pero todavía no han desarrollado demencia. De ese total, aproximadamente 27.000 pacientes son menores de 80 años. A estas cifras se suman unos 38.000 pacientes que ya se encuentran en una fase de demencia «leve», de los cuales 12.000 tienen menos de 80 años.

En relación con las nuevas terapias, Tola Arribas aclara que no se trata de tratamientos curativos, ya que la enfermedad no puede revertirse. Sin embargo, sí permitirán ralentizar su progresión y prolongar durante más tiempo la autonomía funcional de los pacientes, lo que supone un cambio significativo en el abordaje de la EA.

Durante el pasado año, la Agencia Europea del Medicamento aprobó dos tratamientos destinados a frenar el depósito cerebral de las proteínas amiloide y tau, implicadas directamente en el desarrollo de la enfermedad. Estas terapias, autorizadas en los meses de julio y noviembre, podrían estar disponibles entre finales de 2026 y principios de 2027. Según las primeras estimaciones, entre 600 y 1.300 personas de Castilla y León que se encuentren en fases de deterioro cognitivo leve o de demencia leve podrían beneficiarse de estos tratamientos, siempre que se confirme el diagnóstico mediante biomarcadores, requisito imprescindible en ambos casos.



↑ Fotografía de Miriam Chacón

Se trata de terapias intravenosas cuya administración será quincenal en uno de los casos y mensual en el otro. No obstante, el especialista advierte de que estos tratamientos no están exentos de riesgos. «Los dos principales son inflamación del cerebro y hemorragias», por lo que no pueden utilizarse en pacientes con otras patologías neurológicas, antecedentes de ictus o que estén en tratamiento con anticoagulantes.

Como consecuencia de estas limitaciones, una parte importante de los pacientes no podrá acceder a las nuevas terapias. «Se calcula que menos del 15 % de los pacientes en la fase de deterioro cognitivo leve y en la fase de demencia leve serán candidatos. Uno de los principales problemas para los neurólogos será seleccionarlos», señala Tola Arribas. Aunque no existirá un límite de edad establecido, muchos pacientes mayores de 80 años quedarán excluidos debido a sus antecedentes clínicos y a tratamientos incompatibles con la terapia antiamiloides.

La implantación de estos tratamientos también exigirá una adaptación de los sistemas sanitarios. La EA es una enfermedad muy prevalente y su abordaje requiere numerosas pruebas diagnósticas y de seguimiento, especialmente resonancias magnéticas. «Se deberán realizar biomarcadores a todos los posibles candidatos porque son obligatorios para poder poner los tratamientos. Como se esperan muchos pacientes puede haber problemas para absorber la demanda en los hospitales de día donde se pone la medicación intravenosa», explica el jefe de Neurología del Hospital Río Hortega.

A ello se suma el elevado coste económico. En Estados Unidos, el precio de estos tratamientos oscila entre los 25.000 y los 30.000 euros anuales por paciente. Más allá del coste del medicamento, será necesario reforzar los recursos hospitalarios para asumir el aumento de pruebas diagnósticas, controles y seguimiento clínico. Ante este escenario, la Sociedad de Neurología de Castilla y León ya ha iniciado contactos con la Gerencia Regional de Salud para analizar el impacto que supondrá tanto la llegada de estos tratamientos como la generalización del diagnóstico mediante biomarcadores.

Diagnóstico mediante una analítica de sangre

En lo que respecta al diagnóstico biológico de la EA a través de biomarcadores en sangre, la previsión es que esta herramienta comience a implantarse en un plazo inferior a un año. Este avance permitirá obtener diagnósticos más rápidos y fiables. El doctor recuerda que la EA es un proceso biológico provocado por el depósito cerebral de las proteínas amiloide y tau, y que un diagnóstico completo requiere confirmar la presencia de estas proteínas por algún método objetivo.

«La mayoría de los pacientes han sido diagnosticados hasta ahora de EA probable sin biomarcadores, solo por los síntomas. En esta situación es muy frecuente que pueda haber errores diagnósticos», explica. Hasta el momento, las pruebas que permitían confirmar la enfermedad eran el PET de amiloide, una técnica muy costosa y con escasa disponibilidad, y el análisis del líquido cefalorraquídeo, que resulta más asequible, pero es invasivo y conlleva ciertos riesgos al requerir una punción lumbar.

Aun así, el diagnóstico no se basará únicamente en una analítica de sangre. Será imprescindible complementarlo con una valoración clínica mediante test cognitivos, una evaluación funcional que determine el grado de autonomía en las actividades diarias y una prueba de imagen, generalmente una resonancia magnética.

Con tres décadas de experiencia profesional, Tola Arribas subraya que la EA afecta principalmente a personas de edad avanzada y que «rara vez» se presenta en pacientes de entre 50 y 60 años. La mayoría de los casos comienzan a manifestarse a partir de los 70 años y, de forma más frecuente, en mayores de 80. «Entre el 20 y el 25 % de los mayores de 80 pueden sufrir demencia y un 40 % de los mayores de 90», indica. Aunque la enfermedad no constituye un factor de riesgo específico para las mujeres, sí se da con mayor frecuencia en ellas debido a su mayor esperanza de vida.

Más allá de los aspectos clínicos, el neurólogo destaca el impacto emocional de la EA en el entorno familiar. Tras tratar a cientos de pacientes, asegura que uno de los aspectos más duros de la enfermedad es el sufrimiento de los familiares, que presencian cómo su padre o su madre van perdiendo progresivamente sus capacidades mentales y su autonomía personal.

Desde el punto de vista del cuidado y el acompañamiento, los especialistas coinciden en que la estimulación cognitiva, un estilo de vida mediterráneo, la socialización y la actividad física aportan beneficios al paciente. «La persona que no tiene estimulación empeora más deprisa, pero no se ha visto, lamentablemente, que haya una clara influencia entre tener un entrenamiento cognitivo intenso y evitar la enfermedad. El enfermo si se pone a hacer sudokus todos los días mejora en hacer sudokus, pero su estado cognitivo global probablemente no cambia demasiado», concluye.

La EA no solo deteriora a quien la padece, sino que también desgasta profundamente a su entorno. Los familiares viven con gran sufrimiento el lento apagamiento de su ser querido. En este contexto, las asociaciones, entidades especializadas y centros de día se convierten en un apoyo fundamental. Coincidiendo con el Día Mundial del Alzheimer, estas organizaciones ganan visibilidad y recuerdan la importancia de acompañar tanto a los pacientes como a quienes cuidan de ellos.

CANTANTES PARA LA SALUD



Cantantes para la Salud es una iniciativa única en España que pretende mejorar la salud vocal de las personas a través de un enfoque multidisciplinar, humano y participativo que combina música y salud. Un equipo formado por estudiantes de la UVa y médicos de los hospitales Clínico y Río Hortega estudiará a través de este Proyecto de Innovación Docente de qué forma influye el canto utilizado como herramienta para mejorar la salud física y emocional de los pacientes. Para ello los participantes recibirán clases de coro, tres valoraciones clínicas al año y una charla mensual impartida por un profesional experto en voz.

Una treintena de pacientes entre 18 y 75 años y cerca de 20 profesionales de la salud arrancaron el 6 de octubre el proyecto Cantantes para la Salud con una jornada de presentación. El equipo está formado por estudiantes de medicina, enfermería, medicina y logopedia de la Uva, los coordinadores de cada área: Medicina (Dr. Juarros, Neumólogo HCUV), Nutrición (Esther Valverde Doctoranda en Investigación Biomedica), Logopedia (Marina Alonso) y Responsable del proyecto desde la UVa (Dra Elena Olea, Enfermería), el responsable del proyecto y técnica vocal, Víctor Mínguez (técnico laboratorio, estudiante de Medicina en la UVa y profesor titulado en canto clásico), el servicio de Análisis clínicos del HURH para las analíticas de los cantantes, la unidad de voz y deglución del servicio de ORL del HURH, (Dr. David Herrero) y las logopedas de la unidad Eva y Cristina, MIR y enfermeras del HURH y las cuestiones médicas desde atención primaria cuentan con la ayuda de la Dra Elvira Callejo, del Centro de Salud Covaresa.

El proyecto incluye la realización de valoraciones iniciales en las que se evalúan parámetros como la calidad vocal, la capacidad respiratoria, el estado nutricional, el bienestar emocional y otros indicadores de cada uno de los pacientes. Esta evaluación inicial permite ajustar el acompañamiento y, gracias a evaluaciones intermedias y final, permitirá medir el impacto real del programa. Estos controles incluyen, además de análisis clínicos, pruebas como espirometrías y cooximetrías, que miden la cantidad de aire que los pulmones pueden inhalar y exhalar y la rapidez con que se realiza, entre otras pruebas.

Además, se evalúan todos los datos médicos, dietas, constantes vitales, cuestiones logopédicas y de salud mental a través de todos los cuestionarios y pruebas que hemos realizado, pero gracias a la primera toma de contacto al inicio, tras la aprobación por parte del comité ético de las áreas de salud de Valladolid, se ha podido enviar a la consulta de médico de Familia a los cantantes en los que se han podido detectar problemas de salud como hipertensión arterial, estados de prediabetes y dislipemias, factores de riesgo cardiovascular que no estaban diagnosticados ni tratados en pacientes con diversa patología.

Los participantes reciben también una clase de coro semanal en la que además de cantar, trabajarán la respiración, la postura, la coordinación y la expresión. Además, una vez al mes recibirán una charla impartida por un profesional experto en voz —como otorrinolaringólogos, logopedas, fonoatras o cantantes líricos— en las que se abordarán temas clave como el cuidado vocal, la prevención de patologías, la higiene vocal o el impacto emocional de la voz. Este enfoque permite una atención integral, personalizada y basada en la evidencia científica, pero con un fuerte componente humano y emocional.

Su formato, su metodología y el impacto esperado no se han probado hasta el momento. No existe en otros lugares de España una iniciativa que combine clases de coro semanales, formación vocal especializada, seguimiento clínico multidisciplinar (participan en el proyecto médicos, logopedas, enfermeras y nutricionistas) que coordinan también a los estudiantes de dichos grados y evaluación continua. Cantantes para la Salud es una oportunidad para visibilizar cómo la salud puede abordarse desde lo colectivo, lo artístico y lo emocional. Y cómo la voz puede convertirse en el eje de una transformación personal y comunitaria.

Algunos participantes admiten que ha mejorado su ánimo desde el inicio de las clases de coro, y que les repercute positivamente en su día a día, lo cual, sin haber valorado aún la información completa indica la calidad del proyecto, aunque sea subjetiva.

Para suturar heridas **de guerra:**
hilo quirúrgico, pinzas **e ideales.**



UCRANIA © ANDRII OVOD

TUS **IDEALES** TAMBIÉN CURAN

Independencia | Compromiso | Humanidad



Entra en
idealesquecuran.com



Marcos Cepeda
Jefe del Servicio de Urología
del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ EN CÁNCER DE PRÓSTATA

Marcos Cepeda, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y especialista en cáncer de próstata, lanza una advertencia clara sobre la necesidad de anticiparse a la enfermedad: «Cuando aparecen los síntomas, en la mayoría de los casos el cáncer ya está en una fase avanzada». Su mensaje pone el foco en la detección precoz como principal herramienta para combatir uno de los tumores más frecuentes entre la población masculina.

El cáncer de próstata es, actualmente, el tipo de tumor más diagnosticado en hombres. En Castilla y León representa el 13,2 % del total de los cánceres detectados, según los datos del Registro Poblacional del Cáncer. Cada año se diagnostican en la Comunidad alrededor de 2.000 nuevos casos, con una tasa de incidencia que alcanza los 150 por cada 100.000 habitantes. Estas cifras reflejan una realidad sanitaria de gran impacto que, sin embargo, sigue estando rodeada de desconocimiento y falsas creencias.

A pesar de su elevada incidencia, se trata de un tumor con altas probabilidades de curación si se identifica a tiempo. Así lo explica el doctor Marcos Cepeda, quien insiste en la importancia de las revisiones periódicas durante una entrevista concedida al programa Herrera en COPE. Para el especialista, el principal reto no es tanto el tratamiento como lograr que los pacientes acudan al médico antes de que la enfermedad avance.

Uno de los grandes problemas del cáncer de próstata es su carácter silencioso. En las fases iniciales no provoca molestias ni síntomas evidentes, lo que lleva a muchos hombres a retrasar la visita al especialista. «Existe la falsa idea de que, si no hay síntomas, no es necesario consultar», señala Cepeda. Esta creencia, según el urólogo, es «completamente errónea» y puede tener consecuencias graves, ya que los signos clínicos suelen aparecer cuando el tumor ya está muy desarrollado o incluso cuando se ha producido metástasis.

Muchos pacientes confunden los posibles problemas prostáticos con la hiperplasia benigna de próstata, una patología frecuente asociada al envejecimiento. Sin embargo, el especialista subraya que la ausencia de síntomas no es un indicador de buena salud prostática. Por este motivo, insiste en la necesidad de realizar controles periódicos, aunque no exista ninguna molestia aparente.

La clave para mejorar el pronóstico está en el diagnóstico precoz. Este se realiza mediante una sencilla prueba de sangre que mide los niveles de PSA, una proteína producida por la próstata. Valores alterados pueden servir como señal de alerta y permitir la detección del tumor en fases tempranas, cuando las opciones de curación son muy elevadas.

La recomendación general es comenzar con estas pruebas a partir de los 50 años. No obstante, el doctor Cepeda advierte de que esta edad debe adelantarse en determinados casos. Los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata deberían iniciar los controles a los 45 años, y en aquellos con alteraciones genéticas conocidas, incluso a los 40. La prevención personalizada, adaptada al riesgo individual, es una de las estrategias más eficaces para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

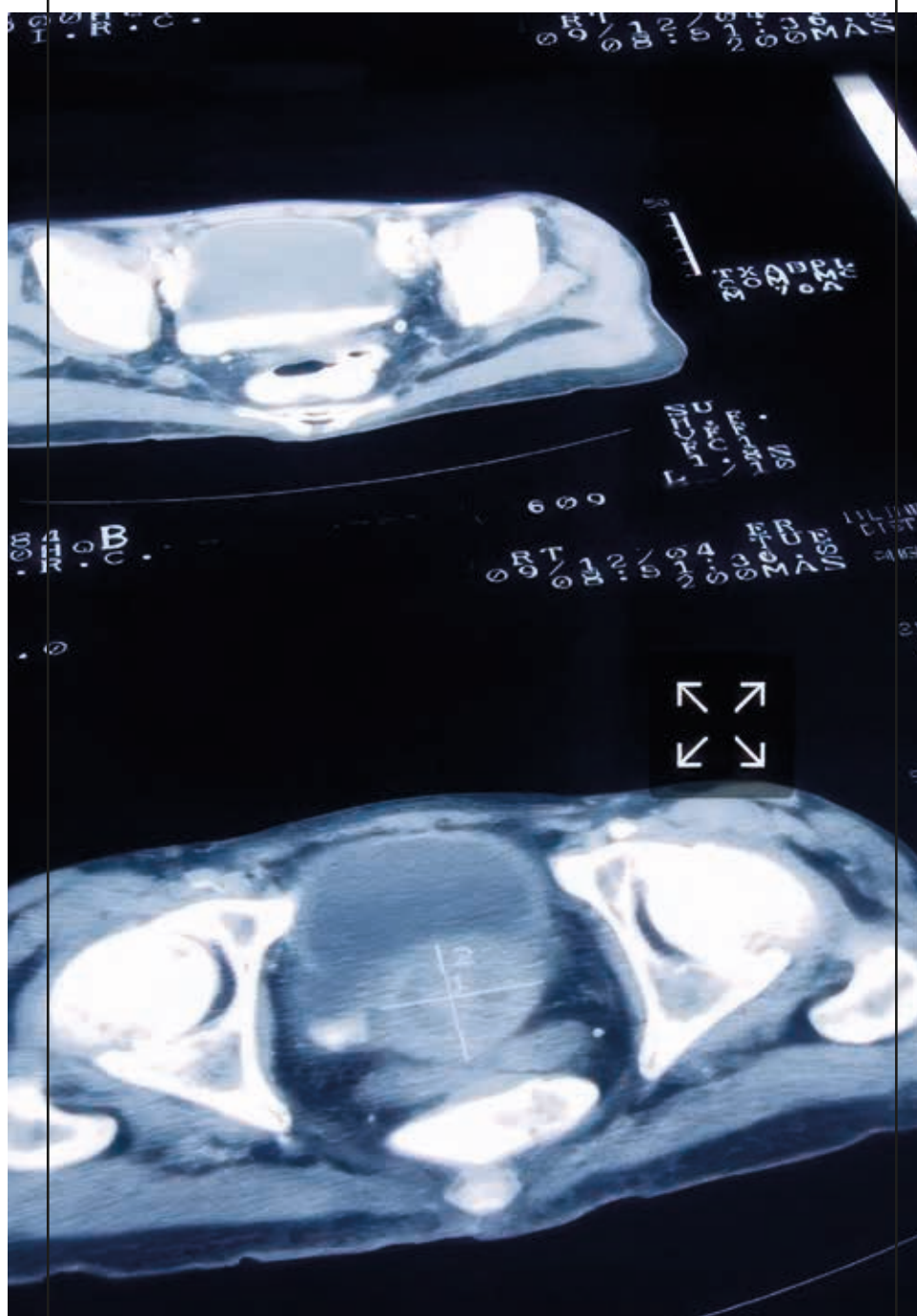
Cuando el diagnóstico confirma la necesidad de tratamiento quirúrgico, la tecnología juega un papel fundamental. En el Hospital Universitario Río Hortega de

Valladolid se emplea la cirugía robótica, una técnica que el doctor Cepeda define como «el máximo desarrollo de la cirugía laparoscópica». Este sistema ofrece una visión tridimensional y ampliada del campo quirúrgico, además de instrumentos con una movilidad muy superior a la de la mano humana.

Esta precisión se traduce en mejores resultados tanto oncológicos como funcionales. «Nuestro objetivo no es solo curar al paciente, sino que pueda mantener una buena calidad de vida», explica el especialista. Gracias a la cirugía robótica, es posible preservar estructuras clave y reducir de forma significativa las secuelas más temidas, como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil.

El abordaje mínimamente invasivo permite intervenciones más seguras y una recuperación más rápida, lo que ha contribuido a aumentar la confianza de los pacientes en este tipo de tratamientos. Según Cepeda, la combinación de los avances tecnológicos y una mayor concienciación social ha provocado un incremento progresivo del número de intervenciones. En el último año, su equipo operó a cerca de 140 pacientes, una cifra que esperan superar próximamente.

El mensaje final del especialista es claro y esperanzador. Aunque cada año se diagnostican más casos de cáncer de próstata, también se detectan antes y se tratan mejor. «Diagnosticamos más y tratamos más, pero, sobre todo, curamos más», concluye Cepeda, recordando que la prevención y las revisiones periódicas siguen siendo la mejor herramienta frente a un cáncer que, aunque silencioso, puede vencerse si se detecta a tiempo.



Pablo Bachiller
Médico de Medicina Interna y responsable
de la Unidad de Enfermedades Infecciosas

DÍA MUNDIAL DEL VIH

Los profesionales sanitarios que trabajan a diario con personas que viven con VIH coinciden en una idea clave: el conocimiento de la enfermedad y el diagnóstico precoz son herramientas fundamentales para frenar su avance. Detectar el virus en fases tempranas no solo mejora de forma notable la calidad de vida de los pacientes, sino que también evita nuevos contagios, ya que una persona correctamente tratada no transmite la infección. De lograrse este objetivo de manera generalizada, la pandemia podría llegar a su fin.

Con ese propósito se conmemora cada 1 de diciembre el Día Mundial del Sida, una jornada que busca derribar los mitos y estigmas contruidos durante décadas en torno al VIH y que sirve, además, para hacer balance de la evolución de la enfermedad. Un balance que, aunque muestra avances significativos, también pone de manifiesto que el virus sigue presente y que no debe considerarse un problema del pasado.

En Valladolid, los dos hospitales de referencia han detectado en el último año 25 nuevos casos de VIH, seis más que los registrados el año anterior. Una cifra que preocupa a los especialistas, especialmente porque casi la mitad de estos diagnósticos han llegado tarde. En concreto, el 45 % de las personas diagnosticadas presentaban ya un sistema inmunitario muy deteriorado. «Son más casos de los que nos gustaría y nos inquieta que muchas personas piensen que el VIH ya no existe, cuando la realidad es muy distinta», explica Pablo Bachiller, médico de la Unidad de Enfermedades Infecciosas de Medicina Interna del Hospital Río Hortega.

Esta percepción errónea contrasta con los datos nacionales, que estiman que en España viven entre 140.000 y 170.000 personas con VIH. A nivel regional, la situación se mantiene estable en cuanto a nuevos diagnósticos: en Castilla y León se detectaron 90

nuevos casos en 2024, prácticamente los mismos que el año anterior. De ellos, 13 correspondían ya a casos de sida, la fase más avanzada de la enfermedad, mientras que 46 personas se encontraban asintomáticas en el momento del diagnóstico.

El informe regional sobre nuevas infecciones por VIH revela además un cambio claro en las vías de transmisión. En la actualidad, el contagio se produce casi exclusivamente por vía sexual, que representa el 97,78 % de los casos del último año. Ha quedado atrás la imagen asociada al consumo de drogas por vía intravenosa. Hoy, el 63 % de los nuevos diagnósticos corresponde a hombres que mantienen relaciones sexuales sin protección con otros hombres, seguido de un 34 % de contagios en relaciones heterosexuales sin protección. Un pequeño porcentaje reconoce desconocer su situación o no percibir riesgo en sus prácticas sexuales.

Este cambio en los patrones de transmisión va acompañado de un nuevo perfil de personas afectadas, con un factor que preocupa especialmente a los profesionales sanitarios: la edad. En España se han detectado 3.340 nuevos casos, y más de una cuarta parte corresponde a menores de 30 años. De ellos, un 10 % no alcanza los 24. Además, se estima que existe un 8 % de personas que viven con el virus sin saberlo.

En Castilla y León, la mayor tasa de nuevos diagnósticos se sitúa entre hombres de 30 a 34 años, aunque el informe también recoge casos en adolescentes de entre 15 y 19 años y en personas de edad avanzada, incluso en el tramo de 75 a 79 años. Más del 44 % de los nuevos casos regionales afecta a menores de 29 años, lo que confirma que el VIH no responde a un único perfil social ni generacional.

«Socialmente no es lo mismo hablar de diabetes que de VIH, y ahí sigue estando el problema», señala Bachiller, que insiste en la necesidad de acabar con los prejuicios. En su unidad han tratado este año casos muy diversos: jóvenes universitarios, personas con pocas parejas sexuales a lo largo de su vida o pacientes que no perciben riesgo en sus relaciones. «Le puede pasar a cualquiera, por eso la información y la concienciación son esenciales», subraya.

Actualmente, entre el Hospital Clínico y el Río Hortega se realiza el seguimiento de unas 1.200 personas con VIH en Valladolid. A ellas se suman alrededor de 200 personas incluidas en el programa de profilaxis preexposición, una medicación preventiva dirigida a quienes presentan mayor riesgo de contagio. Aunque estas personas no han contraído el virus, los especialistas advierten de que sí pueden adquirir otras infecciones de transmisión sexual, como sífilis, gonorrea o clamidia, cuyo aumento en los últimos años también preocupa al sistema sanitario.

El VIH ataca directamente al sistema inmunitario, debilitando progresivamente las defensas del organismo hasta dejarlo expuesto a enfermedades comunes. En su fase final, la infección deriva en sida. Por ello, los profesionales insisten en la importancia de actuar a tiempo. La prueba de detección es gratuita, rápida y accesible, y puede solicitarse tanto en centros de salud como en hospitales, farmacias o asociaciones. Basta con pedirla

al médico de cabecera, de la misma forma que se solicita un análisis de sangre.

Todo ello con un objetivo claro: erradicar una pandemia que llegó a España en los años ochenta y que ha dejado más de 90.000 casos de sida en su estadio final. Los avances médicos han permitido acercarse a los objetivos marcados para 2030, pero el reto pendiente sigue siendo el mismo: diagnosticar a tiempo y hacer desaparecer, de una vez por todas, el estigma que aún rodea a esta enfermedad.



↑ Equipo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del HURH

ITS EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA SEXUAL

Los casos de infecciones de transmisión sexual no dejan de crecer y la tendencia resulta cada vez más alarmante. La situación que se vive actualmente en España ha llevado al Ministerio de Sanidad a plantear como medida urgente el reparto gratuito de preservativos a jóvenes de entre 14 y 22 años antes de que finalice el año, con el objetivo de frenar la propagación de estas infecciones en las primeras etapas de la vida sexual.

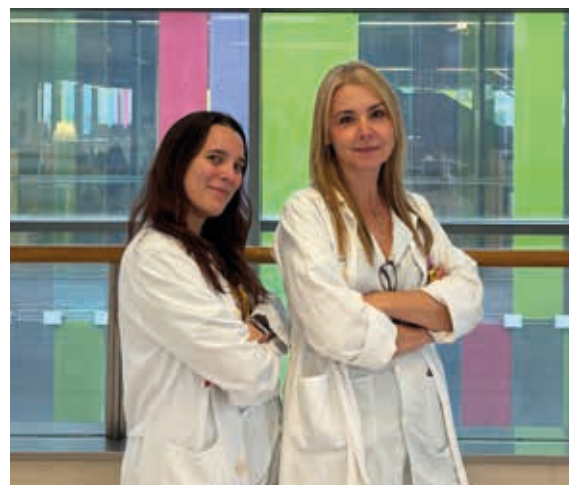
La preocupación se centra especialmente en la población adolescente, un grupo clave en el que el incremento de casos se ha convertido en un auténtico reto de salud pública. Así lo subraya la doctora Lucía Puente, especialista de Área de Microbiología y Parasitología del Hospital Río Hortega de Valladolid, quien advierte de que el aumento de las infecciones de transmisión sexual entre los más jóvenes supone un desafío que requiere una respuesta inmediata y coordinada.

Los datos disponibles en Castilla y León reflejan una realidad compleja. La edad media del primer encuentro sexual se sitúa en los 14,9 años, lo que pone de manifiesto un inicio temprano de la actividad sexual. Aunque una amplia mayoría de jóvenes asegura haber utilizado preservativo en su última relación sexual completa -con un 85 % del total, y una diferencia notable entre chicos, que alcanzan el 92 %, y chicas, con un 79 %-, el panorama cambia cuando se analiza el uso habitual de métodos anticonceptivos. Solo el 68,7 % de quienes han mantenido relaciones sexuales reconoce utilizar algún método de prevención y, dentro de este grupo, el preservativo se emplea únicamente en el 66,4 % de los casos. Estos datos proceden del Estudio de hábitos y estilos de vida de la población joven de Castilla y León, realizado en 2023.

El uso insuficiente o inexistente del preservativo podría explicar, al menos en parte, los resultados que manejan las especialistas del Hospital Río Hortega. Tanto la doctora Puente como su compañera, la médica Marta Domínguez, han observado un aumento sostenido en la positividad global de las pruebas diagnósticas realizadas desde el año 2021 hasta 2025, lo que confirma una

mayor circulación de infecciones de transmisión sexual entre la población joven.

La preocupación es especialmente elevada en la franja de edad comprendida entre los 15 y los 19 años, donde destacan dos infecciones de forma clara. La clamidia se presenta como la más frecuente entre las mujeres de este grupo de edad, mientras que en los varones predomina la gonorrea. Estos datos refuerzan la necesidad de intensificar las medidas de prevención y concienciación, así como de fomentar el uso del preservativo como herramienta fundamental para proteger la salud sexual de los jóvenes.



↑ Lucía Puente y Marta Domínguez, médicas especialistas del Servicio de Microbiología y Parasitología del HURH

LA CISTÉRNIGA CIERRA SU SEMANA DE LA SALUD CON MUY BUENA ACOGIDA ENTRE LOS VECINOS. ¡MUCHAS GRACIAS A TODOS POR PARTICIPAR!



El Área de Salud Valladolid Oeste trabaja para promocionar el cuidado sanitario y la protección de la salud entre los ciudadanos. Y por estar siempre lo más cerca posible de ellos. Por eso, La Cistérniga ha acogido (del 15 al 19 de septiembre de 2025) la «Semana de la salud: la salud está en la calle», un conjunto de actividades, fuera de las paredes de los centros de salud, para llevar de un modo distinto la Atención Primaria hasta los usuarios.



Durante esos días los profesionales sanitarios (con la colaboración de otros sectores como miembros de los cuerpos de policía o de protección civil, por ejemplo) abordaron temas como el cuidado de la espalda, los primeros auxilios, la prevención del cáncer de piel y de los accidentes domésticos, la donación de sangre, la salud bucodental o los programas de vacunación, entre otros muchos.

LA ECOGRAFÍA TRANSFORMA LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La ecografía ha dejado de ser una técnica exclusiva del ámbito hospitalario para abrirse paso con fuerza en las consultas de Atención Primaria, donde se está consolidando como una herramienta de apoyo fundamental para el médico de familia. En los centros de salud del Área Valladolid Oeste, su uso creciente está permitiendo mejorar la capacidad diagnóstica en la consulta, agilizar la toma de decisiones clínicas y ofrecer una atención más resolutive y cercana al paciente.



Se trata de una técnica inocua, accesible y rápida, que permite al profesional realizar exploraciones directamente en la consulta sin necesidad de derivar de forma inmediata a otros servicios. Este avance supone una ventaja tanto para el médico, que dispone de más información en el momento de la valoración clínica, como para el paciente, que ve reducida la incertidumbre y los tiempos de espera asociados a pruebas externas.

Con el objetivo de impulsar y estructurar el uso de la ecografía en este nivel asistencial, la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste ha puesto en marcha la Escuela de Ecografía ASVAO, ubicada en el Centro de Salud de Parquesol. Esta iniciativa formativa comenzó su andadura en septiembre de 2024 y está coordinada por los doctores María Hernández Carrasco y Diorlyns Marmolejos Richiez.

El programa se basa en una formación eminentemente teórico-práctica, diseñada para que los profesionales adquieran conocimientos sólidos y aplicables a su actividad diaria. En una primera fase, los médicos reciben



formación sobre anatomía, fundamentos de la técnica ecográfica y manejo de los dispositivos, a lo que se suman sesiones prácticas orientadas inicialmente a la exploración de la glándula tiroideas.

Una vez completada esta etapa inicial, los facultativos comienzan a realizar exploraciones ecográficas de forma periódica en sus propios centros de salud. Para ello, citan a sus pacientes en una agenda específica destinada a esta actividad, lo que permite integrar la ecografía en la rutina asistencial sin interferir en el funcionamiento habitual de la consulta. Todo el proceso se desarrolla bajo la supervisión directa y en tiempo real de los formadores, un acompañamiento que «garantiza seguridad y confianza» en el aprendizaje y en la aplicación clínica de la técnica.

Esta organización demuestra que, con una planificación adecuada, la ecografía puede incorporarse al día a día del médico de familia como una herramienta complementaria eficaz, sin sobrecargar la actividad asistencial ni comprometer la calidad de la atención.

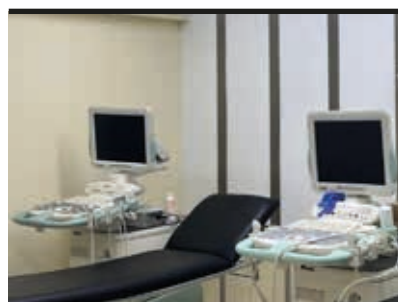
Desde el inicio del proyecto, en torno a medio centenar de profesionales han participado en las diferentes ediciones presenciales de la escuela. Las sesiones se desarrollan en grupos reducidos, una fórmula que favorece la interacción directa, la resolución de dudas y el aprendizaje práctico. Hasta ahora, la formación ha abordado exploraciones tiroideas y nefrológicas, dos áreas especialmente útiles en Atención Primaria por su frecuencia y relevancia clínica.

El programa tiene vocación de crecimiento y ya se trabaja en la ampliación de contenidos. Las próximas ediciones incorporarán ecografías de hígado, vías biliares, vesícula, bazo, páncreas y aparato reproductor femenino, lo que permitirá aumentar el abanico de situaciones clínicas en las que el médico de familia puede apoyarse en esta técnica.

La excelente acogida de la iniciativa ha impulsado además nuevos retos. Entre ellos, la incorporación futura de exploraciones musculoesqueléticas, especialmente de hombro y rodilla, que responden a una elevada demanda asistencial en las consultas de Atención Primaria. Asimismo, se está promoviendo un programa de «formación de formadores», con el objetivo de que los propios profesionales capacitados puedan transmitir estos conocimientos dentro de sus equipos y extender el uso de la ecografía a más centros de salud.

Los responsables del proyecto subrayan que la ecografía en Atención Primaria no pretende sustituir a la radiología especializada, sino reforzar la capacidad resolutoria de la consulta, destacando su valor como herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas y como vía para reducir la dependencia de pruebas externas, especialmente en un contexto de alta demanda asistencial.

Gracias a iniciativas como la Escuela de Ecografía ASVAO, la Atención Primaria avanza hacia un modelo de asistencia «más completa, rápida y cercana», en el que el médico de familia dispone de más recursos diagnósticos sin renunciar al rigor clínico. La incorporación de técnicas complementarias como la ecografía mejora la experiencia del paciente, optimiza los tiempos de atención y refuerza el papel de la consulta como primer nivel resolutorio del sistema sanitario.



CUIDANDO LA SALUD DE TU HIJO



El Área de Salud Valladolid Oeste sigue apostando por las acciones de salud comunitaria, acercando a los profesionales a los ciudadanos para enseñarles a proteger su salud y la de sus familiares. Por eso, un grupo de enfermeras y pediatras de Atención Primaria del ASVAO ha estado desarrollando, desde 2024, el proyecto «Cuidando la salud de tu hijo», en la Casa de Cultura de Arroyo de la Encomienda.

Las charlas de 2025, han terminado con la satisfacción de la gran afluencia y buena acogida que han tenido entre las familias. Por lo que se sigue trabajando en esta línea, con nuevas ediciones, en 2026.

El contenido de los talleres ha tratado temas muy diversos que van desde las etapas del desarrollo neurológico y los principales signos de alarma cuando el desarrollo psicomotor de los pequeños sufre alguna alteración, a la alimentación sana, la prevención de la obesidad infantil, primeros auxilios o fiebre y virus respiratorios, entre otros.



Family Time
Cuidando la salud de tu hijo
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TALLER 1: ¿ES NORMAL LO QUE LE PASA A MI HIJO?
Octubre 16

TALLER 2: ALIMENTACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL
Octubre 29

TALLER 3: FIEBRE Y INFECCIONES RESPIRATORIAS
Noviembre 12

TALLER 4: PRIMEROS AUXILIOS Y AGUDIZACIÓN ANTE PROBLEMAS URGENTES
Noviembre 26

ESCANEA, RELLENA EL FORMULARIO Y TE CONFIRMAREMOS

Horario: a las 17:30 h (duración aprox. 90 min)
LUGAR: CASA DE CULTURA Y JUVENTUD
(C/ LA ZARZA N.º 2, 47195 ARROYO DE LA ENCOMIENDA)

Organiza: Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste

PROYECTO 'PROFESIONALES QUE CUIDAN', GENERANDO CONFIANZA ENTRE LOS MÁS JÓVENES



El Centro de Salud Valladolid Rural II (ASVAO) llevó a cabo una acción pionera de salud comunitaria, en colaboración con el Colegio Caño Dorado.

Esta formación se incluye dentro del proyecto "Profesiones que cuidan" y su objetivo es familiarizar a los niños con el sistema sanitario, enseñarles cómo funciona y lograr que se acerquen a los profesionales sin miedo y con confianza.

Por ello, todos los juegos y actividades organizadas giraron en torno a las siguientes temáticas:

1. Reducción del miedo: para reducir la ansiedad que muchos niños sienten al visitar el centro de salud o a los profesionales sanitarios. Al familiarizarse con el entorno, los instrumentos y las personas de forma lúdica, se humaniza la experiencia.
2. Conocimiento:
 - Identificar a los distintos profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeros, auxiliares, matronas, etc.).
 - Conocer las funciones que desempeñan y las actividades del centro (no solo atender enfermos, sino también prevención, promoción de la salud, etc.).
 - Diferenciar instrumentos comunes como el fonendoscopio, el otoscopio, las básculas y los tallímetros.
3. Promoción de la salud: educación sobre la importancia del autocuidado, la prevención y los hábitos saludables (higiene, alimentación, ejercicio).
4. Visión positiva: ofrecer a los escolares una visión positiva de la Atención Primaria, entendiéndola como un lugar de ayuda y cuidado, y no solo de enfermedad o dolor.

RESIDENTES QUE SE QUEDAN

Sara Garrido

Médico en el Centro de Salud de Covaresa



¿Qué te llevó a elegir el Área de Salud Valladolid Oeste para realizar tu residencia?

Elegí el Área de Salud Valladolid Oeste por las referencias que tenía de otros residentes mayores, que siempre destacaban la buena tutorización y el acompañamiento durante las guardias, especialmente en los primeros años y en las guardias de Urgencias Hospitalarias. Para mí era importante formarme en un entorno en el que se apoyara al residente para lograr un aprendizaje progresivo y supervisado. Además, conocía el área por mi etapa durante el rotatorio de sexto en el CS Plaza del Ejército, lo que también influyó en la decisión.

¿Cómo fue tu periodo de formación en el Área de Salud Valladolid Oeste?, ¿qué es lo más valioso que te llevas del mismo?

Mi periodo de formación comenzó en octubre de 2020, en plena pandemia por COVID-19, lo que supuso un reto enorme tanto a nivel personal, al enfrentarme por primera vez al mundo laboral, como profesional, dada la situación excepcional durante la pandemia. Aun así, fue una etapa muy enriquecedora, que recuerdo con cariño y con una formación muy completa.

Lo más valioso que me llevo es el acompañamiento constante de los profesionales con los que he trabajado durante estos años, especialmente durante las guardias, donde siempre encontré apoyo, enseñanza y palabras de ánimo. Me siento muy agradecida a todos mis tutores y especialistas que me formaron y que siempre tuvieron palabras de reconocimiento hacia mi trabajo.

Tras finalizar tu formación, ¿por qué decidiste continuar trabajando en este mismo Área y no en otro lugar?

Decidí continuar en el Área porque durante la residencia me sentí parte del equipo y conocía bien la forma de trabajar, a los profesionales y a la población. Esa continuidad facilitó mucho mi incorporación como adjunta y me permitió seguir aprendiendo en un entorno en el que me sentía cómoda y respaldada.

¿Por qué escogiste la Atención Primaria?

Escogí la Atención Primaria porque me permite ejercer una medicina transversal, centrada en la persona, en su entorno y no solo en la enfermedad. Valoro especialmente la cercanía con el paciente, la confianza y la relación médico-paciente que se genera. Además, es un pilar fundamental para el funcionamiento del sistema sanitario.

¿Qué aspectos del ASVAO consideras más atractivos para el desarrollo de la carrera profesional de un médico?

Lo mejor es la calidad de los tutores y el buen ambiente, además de poder aprender tanto en el ámbito urbano como en el rural. Siento que el área apuesta por nosotros al terminar la residencia; nos dan las facilidades y el respaldo necesario para que podamos empezar nuestra trayectoria donde realmente queremos estar.

Ahora trabajas en el Centro de Salud de Covaresa: ¿qué destacarías de este centro en particular?

Es el centro de salud que me ha visto crecer como médico de familia desde que era RI. Destacaría, por encima de todo, su equipo de profesionales.

Además destaco las constantes ganas de mejorar, tanto a nivel interno del equipo como con la población, intentamos ofrecer múltiples proyectos de salud comunitaria: sesiones de nutrición, educación al paciente con EPOC o las sesiones de deshabituación tabáquica, de las que soy una de las responsables. También contamos con el proyecto de la Unidad de Apoyo a las Residencias, que supone un plus para el funcionamiento del centro.

¿Cómo describirías el ambiente de trabajo en Covaresa y en general en los centros del Área?

El ambiente de trabajo es muy bueno y humano. A pesar de la presión asistencial, nos apoyamos entre profesionales, lo que facilita el día a día y mejora la calidad asistencial.

¿Qué papel tuvo tu experiencia como residente en tu decisión de quedarte en el ASVAO?

Tuvo un papel fundamental. Durante la residencia me sentí muy acompañada y conocer de cerca la dinámica de trabajo fue clave para tomar la decisión de quedarme.

¿Cuál ha sido el mayor aprendizaje durante tu residencia que aplicas ahora, en tu día a día profesional?

El mayor aprendizaje ha sido saber manejar la incertidumbre y las situaciones clínicas complicadas, tomar decisiones con seguridad y reconocer la importancia del trabajo en equipo. También he aprendido el valor de una buena comunicación con los pacientes, lo que aumenta la confianza en ti como su médico, algo imprescindible en el trabajo de un médico de familia.

¿Qué es lo más gratificante de tu labor?

Lo más gratificante es llegar a casa con la sensación del trabajo bien hecho, de haber ayudado en todo lo posible a los pacientes y saber que esas personas se han sentido cómodas y acompañadas en la consulta.

Poder ver el impacto positivo del trabajo en sucesivas consultas también es un valor añadido.

¿Qué retos encuentras en tu trabajo en el ASVAO y cómo los afrontas?

Uno de los principales retos es la elevada presión asistencial que se vive en el día a día de la consulta y durante las guardias que realizo en el PAC Arturo Eyrías. Lo afronto junto al equipo con el que trabajo, apoyándome en una buena organización de la consulta y en el trabajo coordinado entre nosotros.

¿Qué le dirías a un futuro residente para animarle a quedarse en el Área Valladolid Oeste tras su formación?

Le diría que es un área donde se va a sentir cuidado y apoyado por los tutores que le acompañen durante su residencia, además de recibir una buena formación. También tendrá la posibilidad de participar en proyectos de formación, como asistencia a congresos, rotaciones externas, así como en proyectos de salud comunitaria e investigación.

María Eugenia Tejerina **Enfermera en el Centro de Salud de Laguna de Duero**



¿Qué te llevó a elegir el Área de Salud de Valladolid Oeste para realizar tu residencia?

Cuando aprobé el EIR estaba trabajando en un hospital en Madrid. Tenía en mente regresar a Valladolid, donde residía mi familia. Me decanté por el Área Oeste ya que tenía varios conocidos trabajando en ella y me dieron buenas referencias.

¿Cómo fue tu periodo de formación en el Área de Salud de Valladolid Oeste? ¿qué es lo más valioso que llevas del mismo?

La formación que recibí de EFyC fue muy completa. Yo llegué a Valladolid sin conocer ni la atención primaria ni las aplicaciones y sistemas de registro que se utilizan en el área. Aprendí a manejarme con soltura tanto en la consulta de enfermería y atención en el domicilio, intervenciones comunitarias, desarrollo y presentación de

sesiones clínicas, investigación y participación en congresos, coordinación entre diferentes niveles asistenciales... Finalicé la residencia en Mayo 2020 y la pandemia del COVID-19 y el confinamiento dieron un giro inesperado a ese último periodo de formación.

Realicé el EIR en el CS Huerta del Rey. Destaco de este centro de salud el buen ambiente entre los profesionales y el apoyo recibido por todos ellos, facilitando en todo momento los distintos aspectos de mi formación, especialmente mi tutora Puri Calleja. Creo que lo más valioso que me llevo es el apoyo y cariño recibido en dicho centro, guardo muy grato recuerdo de mi paso por el mismo.

Al finalizar tu formación, ¿por qué decidiste continuar trabajando en ese mismo área y no en otro lugar?

Al finalizar la formación estábamos todavía en estado de alarma. Ya en los últimos meses de residencia llevaba realizando tareas en el centro de salud relacionadas con la pandemia (estudio de prevalencia ENE COVID 19, vigilancia y seguimiento epidemiológico, PCR's...), en dichas circunstancias a los residentes que terminamos el EIR se nos ofreció un contrato para continuar realizando esas tareas y apoyando en nuestros centros de salud al resto del equipo. La verdad que ahora que lo pienso ni me planté el buscar trabajo en otro lugar, ya estábamos desempeñando un trabajo, me encontraba a gusto trabajando en ASVAO y rodeada de un buen equipo, con mucho interés en hacer las cosas bien y mantenernos actualizados en las últimas evidencias científicas.

¿Por qué escogiste la Atención Primaria?

Yo estudié la carrera de enfermería en Madrid y en las prácticas no me tocó rotar por atención primaria, por lo que no conocía este entorno. Trabajando ya en el hospital, una compañera enfermera me habló de una amiga suya que estaba trabajando en AP en Asturias y me decía: "a ti te encantaría la primaria". Tanto me animó que solicité rotar unos días en un centro de salud en una consulta de enfermería para conocer el trabajo en ese nivel asistencial y... efectivamente, me encantó. Me gustó sobre todo el trato cercano con el paciente y el nivel de autonomía que tiene una enfermera en su consulta.

Siendo consciente de que el trabajo en un centro de salud es otro mundo respecto al de atención especializada, decidí preparar el EIR y realizar la especialidad de EFyC para formarme adecuadamente.

¿Qué aspectos del ASVAO consideras más atractivos para el desarrollo de la carrera profesional de una enfermera?

Creo que en este área hay interés y se toman iniciativas por mejorar en la consulta de enfermería, atención de los pacientes integrando las prestaciones incluidas en la cartera de servicios de atención primaria, por incentivar la formación, apoyo a las propuestas de investigación e intervenciones comunitarias,...

Ahora trabajas en el Centro de Salud de Laguna de Duero, ¿qué destacarías de este centro en particular?

El CS Laguna de Duero es un centro de salud semiurbano, con una población muy diversa en cuanto a características demográficas y socio-económicas. Abarca no sólo el municipio de Laguna de Duero, sino también Boecillo, Viana y las urbanizaciones colindantes. Es un centro de salud con una importante carga asistencial. A nivel profesional esto es un arma de doble filo: por una parte te mantiene activo, en continua formación, porque encuentras en la consulta y en las urgencias situaciones, patologías y circunstancias que te obligan a actualizarte continuamente y mejorar día a día, tanto a nivel formativo como de técnicas y procedimientos. Por otro lado, esa presión asistencial dificulta en ocasiones llevar a cabo de forma óptima unas intervenciones de valoración integral y multifactorial del paciente, identificación de las necesidades de salud en sus distintas esferas, promoción de la salud, control de factores de riesgo, etc.

¿Cómo describirías el ambiente de trabajo en Laguna de Duero y en general en los centros del área?

En el centro de salud destacaría el buen ambiente entre los profesionales. El hecho de ser un PAC que está cubierto mayoritariamente por los sanitarios del centro favorece el enriquecimiento de las relaciones interpersonales por el tiempo compartido en las guardias, ya que durante la jornada de consulta resulta muy complicado sacar tiempo para tratar con los compañeros por la saturación de las agendas.

Destaco el apoyo que encuentras en los compañeros (no sólo del ámbito sanitario, también con administrativos, celadores, limpieza...). Si en algún momento surge una emergencia o alguna situación en el trabajo donde necesites ayuda, puedes recurrir a cualquiera de ellos, siempre he encontrado apoyo y disponibilidad.

¿Qué papel tuvo tu experiencia como residente en tu decisión de quedarte en el ASVAO?

El hecho de haber trabajado a gusto durante la residencia, ya conocer el modo de funcionamiento del área y el contacto con otros compañeros de los centros de salud, me llevaron a no plantearme la posibilidad de solicitar la movilidad a otra área.

¿Cuál ha sido el mayor aprendizaje durante tu residencia que aplicas ahora, en tu día a día profesional?

Posiblemente el mayor aprendizaje es ser consciente de que trabajamos con personas que acuden a la consulta con sus miedos, sus inquietudes, sus preocupaciones... saber estar al lado del paciente, acompañarle en su proceso. Y yo misma mostrarme también como

alguien que va a tratar de ayudarles en la medida de mis posibilidades.

Adicionalmente, en el área de investigación, aprender a manejar recursos y bases de datos científicas y realizar búsquedas bibliográficas, proporciona un apoyo importante a la hora de identificar la evidencia científica ante situaciones que se pueden plantear en el día a día.

¿Qué es lo más gratificante de tu labor?

El trato con el paciente, la cercanía y el vínculo que se va creando cuando trabajas con un cupo fijo.

Adicionalmente, al ser tutora EIR tengo la oportunidad de desarrollar la función docente apoyando, acompañando y colaborando en la formación de residentes y compartiendo de forma recíproca experiencias y el trabajo diario.

¿Qué retos encuentras en tu trabajo en el ASVAO y cómo los afrontas?

Para mí el principal reto es realizar un adecuado seguimiento de los pacientes crónicos, una prevención primaria y promoción de hábitos de vida saludable (tanto a nivel individual como comunitario). Es muy complicado con el escaso tiempo de que se dispone. Al final tienes que reconocer que no puedes llegar a todo lo que te gustaría y hay que ir priorizando en función de lo que vas encontrando en la consulta.

¿Qué le dirías a un futuro residente para animarle a quedarse en el Área Valladolid Oeste tras su formación?

El hecho de que no exista un programa de fidelización para enfermería al finalizar la residencia complica mucho plantearse quedarse en el área manteniendo cierta estabilidad. Yo creo que muchos de los EIR que se forman en esta área les gustaría poder continuar aquí tras su formación, pero no siempre es posible esa opción.

PROFESIONALES QUE PROLONGAN SU VIDA LABORAL

Justa Cándida Meléndez

Enfermera en el Centro de Salud de Mayorga

¿Qué te llevó a elegir el Área de Salud Valladolid Oeste para desarrollar tu vida profesional?

Conocía a la responsable de enfermería del C.S. de Mayorga, que me animó a pedir la plaza por la buena relación que tenía el equipo y la cercanía a mi domicilio.

¿Cómo ha sido tu vida laboral en Valladolid Oeste?, ¿qué es lo más valioso que te llevas de ella?

Mi vida laboral en el área me ha permitido desarrollar la actividad como enfermera en todos los ámbitos, teniendo siempre el apoyo de esa Gerencia.

Lo más valioso que me llevo es la buena comunicación y disposición de la Gerencia hacia el equipo.

Tras alcanzar tu edad de jubilación, ¿por qué decidiste continuar trabajando en el Área?

Porque todavía tengo ilusión por mi trabajo, soy una persona activa y me encuentro bien para realizarlo.

¿Por qué escogiste la Atención Primaria para desarrollar tu carrera?

Mis primeros años de trabajo fueron de hospital en el quirófano y urgencias de accidentes laborales, el resto fue Atención Primaria, que me gusta más porque se realiza prevención con educación para la salud, atención en urgencias y posterior seguimiento a los pacientes. Es más completa y el trato con los pacientes es, por lo tanto, más cercano.

¿Qué aspectos del ASVAO consideras más atractivos para el desarrollo de la carrera profesional de una enfermera?

Es una Gerencia accesible, he tenido libertad para realizar mi trabajo y me han facilitado los medios para llevarlo a cabo.

¿Cómo ha sido tu experiencia en Mayorga de en particular?

Mi experiencia en Mayorga ha sido muy satisfactoria. Llevo 16 años en este Centro de Salud, he tenido autonomía para desarrollar una de mis actividades preferidas, la Cirugía Menor, con el apoyo de mis compañeros. También soy responsable de vacunas, que personalmente me gusta y lo veo como un programa imprescindible para la prevención de la salud.



¿Cómo describirías el ambiente de trabajo en Mayorga y en general en los centros del Área?

El ambiente de trabajo en el Centro de Salud de Mayorga es muy agradable, hay una gran colaboración por parte de todos los profesionales que lo componen.

Del resto de los Centros del Área no puedo opinar porque no tengo conocimiento de ellos.

¿Qué es lo más gratificante de tu labor?

Todas las actividades que realizo en mi trabajo tienen su compensación, pero quizás una de las más gratificante sea ver la recuperación a su actividad normal de los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica importante. Ayudar a asumir el diagnóstico de una grave enfermedad a los pacientes y proporcionarles apoyo y ánimo.

¿Qué retos encuentras en tu trabajo en el ASVAO y cómo los afrontas?

Hay varios retos:

La dispersión de los pueblos.

Trabajar con extranjeros por la limitación con el idioma.

Consultorios que no reúnen las condiciones necesarias para trabajar en ellos.

Limitaciones para ir a la formación en Valladolid, debido a la distancia y a veces la falta de personal para la sustitución.

¿Qué le dirías a un futuro profesional para animarle a quedarse en el Área Valladolid Oeste tras su formación?

Yo le diría que es importante que valore de este Área la facilidad para comunicarte con la dirección y responsables de programas. Así como su trato personal hacia el trabajador

En cuanto al trabajo en este Área, va a tener los medios necesarios para realizarlo.

Yolanda Granja Médico en el Centro de Salud de Plaza del Ejército



¿Qué te llevó a elegir el Área de Salud Valladolid Oeste para desarrollar tu vida profesional?

Escogí el Área de Valladolid Oeste porque tenía reconocido buen funcionamiento a nivel de Atención Primaria, siendo la primera en ser elegida por los residentes de Medicina de Familia en Castilla y León.

¿Cómo ha sido tu vida laboral en Valladolid Oeste?, ¿qué es lo más valioso que te llevas de ella?

He realizado labor asistencial, docente pregrado y postgrado, comunitaria con charlas de educación para la salud, y también investigación, pero lo más valioso que me llevo es la relación con mis compañeros de equipo y con los pacientes, a lo largo de más de 25 años que llevo trabajando en esta Área.

Tras alcanzar tu edad de jubilación, ¿por qué decidiste continuar trabajando en el Área?

Inicialmente porque quería terminar el 4º año con la residente de Medicina Familiar y Comunitaria que tenía asignada y después porque, dada la falta de recursos humanos médicos, todavía me siento útil realizando mi trabajo.

¿Por qué escogiste la Atención Primaria para desarrollar tu carrera?

Escogí trabajar en Atención Primaria porque atiende al paciente de forma longitudinal e integral tanto en las esferas física, psíquicas, social y también comunitaria.

¿Qué aspectos del ASVAO consideras más atractivos para el desarrollo de la carrera profesional de un médico?

El compromiso del Área con la formación pregrado y postgrado y con la investigación. También la cercanía y disponibilidad de la Gerencia con los equipos, y también la buena relación en general con los especialistas hospitalarios.

¿Cómo ha sido tu experiencia en el Centro de Salud Plaza del Ejército?

Mi experiencia en el Centro de Salud Plaza del Ejército ha sido enriquecedora, pues aunque en muchas ocasiones intensa a nivel asistencial con un cupo con gran número de pacientes mayores de 65 años, he contado con el estímulo y la ayuda de estudiantes de 3º y 6º de Medicina durante varios años, y también con residentes de Medicina de Familia, siendo además tutora coordinadora durante varios años.

¿Cómo describirías el ambiente de trabajo en tu centro de salud y en general en los centros del Área?

Muy bueno, creo que formamos un gran equipo, y nos ayudamos en nuestro trabajo diario.

¿Qué es lo más gratificante de tu labor?

Lo más gratificante de mi trabajo es sentir que puedo ser útil y mejorar la calidad de vida de los pacientes a los que atiendo.

¿Qué retos encuentras en tu trabajo en el ASVAO y cómo los afrontas?

Un reto importante es la reducción de las listas de espera, a lo que puede contribuir mejorar la capacidad resolutive en Atención Primaria con acceso a un mayor número de pruebas complementarias, y una mejora en las técnicas diagnósticas como la ecografía, y las terapéuticas como las infiltraciones que ya se está realizando en Atención Primaria. También considero que es un reto importante la ampliación y mejora de la capacidad investigadora en Atención Primaria.

¿Qué le dirías a un futuro profesional para animarle a quedarse en el Área Valladolid Oeste tras su formación?

Le diría que en esta área tendrá grandes posibilidades para formación postgrado ya que siempre se cubren las plazas de residentes de Medicina de Familia ofertadas, y también de investigación por ser una de las Áreas de Castilla y León con mayor número de proyectos financiados por la Gerencia Regional de Salud. Y por supuesto también mencionar el gran desarrollo de pruebas diagnósticas y terapéuticas antes mencionadas.

LA EXCELENCIA TAMBIÉN ES RURAL: EL COMPROMISO DEL CENTRO DE SALUD DE VILLAFRECHÓS



La relación con los demás agentes de salud es muy fácil y directa; de la misma forma que la relación con las autoridades municipales, estrecha y personal

”

Desde su posición como coordinador, ¿cómo definiría el papel del Centro de Salud de Villafrechós dentro de la estructura asistencial del Hospital Universitario Río Hortega y del conjunto de Atención Primaria del área?

Por sus particularidades demográficas y geográficas, el C.S. Villafrechós desempeña un cometido fundamental en la prestación de servicios sanitarios a una población mayor, dispersa y alejada del Hospital Río Hortega. La lejanía al hospital nos impulsa a actuar a menudo como mediadores/facilitadores en la transmisión e interpretación de la información clínica entre el hospital y los pacientes. Los pacientes adscritos a nuestro C.S. demandan a menudo ayuda para gestionar el contacto con el hospital en lo relativo a citas, traslados, etc...

Las particularidades antedichas hacen más trascendente nuestro papel en las actividades de prevención y promoción de la salud. Todas estas consideraciones son aplicables a otros C.S. de nuestro entorno, con la misma distribución de la población y mayor lejanía aún al HRH.

En términos profesionales, ¿qué supone liderar un equipo sanitario en un entorno de proximidad y comunidad?

El liderazgo de un equipo sanitario constituye una de las facetas más atractivas dentro del perfil de un profesional sanitario. Un equipo con un número pequeño de profesionales facilita la tarea. Hacerlo en un entorno tan próximo a la comunidad, lo hace aún más atractivo: la relación con los demás agentes de salud es muy fácil

y directa; de la misma forma que la relación con las autoridades municipales, estrecha y personal.

¿Qué elementos considera clave para garantizar que un centro rural mantenga los mismos estándares de calidad asistencial que un entorno urbano?

Entiendo la pregunta más bien al contrario: considero que un centro de salud urbano presenta más dificultades para alcanzar el objetivo de calidad asistencial. Tres elementos clave, a mi entender, son la formación de los





profesionales, su dedicación e implicación y los recursos disponibles. Y en estas tres facetas no hay diferencias entre el ámbito rural y el urbano. Un cuarto elemento clave es el tiempo disponible para dedicarle a los pacientes; y en este aspecto, las condiciones del medio rural son inmejorables para una atención de calidad.

El acceso más difícil a determinados procedimientos diagnósticos y consultas de apoyo (matrona, fisioterapia, pediatría, radiología) por la lejanía geográfica es probablemente el mayor hándicap que tenemos, paliado en parte por la red de transporte público y la disposición de vecinos y familiares a ayudarse.

¿Qué implica coordinar un centro de salud como Villafrechós desde el punto de vista organizativo, clínico y humano? ¿Cómo se gestiona la planificación diaria de consultas, urgencias y atención programada para optimizar tiempos y recursos?

Afortunadamente, nuestro centro cuenta con una dilatada trayectoria en la que los aspectos organizativos están consolidados. Los coordinadores que me antecieron pulieron y apuntalaron la faceta organizativa. La distribución geográfica de nuestra Zona Básica de Salud, aún dispersa, cuenta con una sencilla distribución norte/sur, con el centro de salud, Villafrechós, en el centro geográfico exacto. Esto simplifica la cobertura de unos profesionales por otros próximos, y minimiza el tiempo empleado en los desplazamientos por parte de pacientes y sanitarios.

Atendemos a 14 núcleos urbanos, con una población que oscila entre 2050 y 2425 pacientes (invierno/verano). Para ello contamos con 7 médicos y 6 enfermeros/as, 1 administrativo y 1 matrona. Se realizan consultas presenciales en número de 6-7 consultorios locales cada día por parte de los médicos y entre 5 y 8 consultorios diarios por parte del personal de enfermería. La consulta de la matrona es quincenal en el Centro de salud. Como en todos los centros de salud, se presta atención de urgencia en horario de 15:00 a 08:00 horas.

¿Qué papel desempeña la enfermería comunitaria en el modelo asistencial del centro y en la atención a pacientes crónicos o pluripatológicos?

Fundamental, un papel fundamental. Piénsese que aproximadamente un tercio de la población que atendemos es mayor de 65 años. La mayoría de estos pacientes, crónicos y/o pluripatológicos. La enfermería desempeña un papel crucial en la atención a estas personas de forma programada, anticipándose a las demandas de salud y previniendo, por tanto, las descompensaciones. Tanto en consulta programada como a domicilio. Se realizan muchas más visitas de las propuestas como óptimas en los programas de salud. Y es una enfermería "comunitaria" en el sentido de que maneja como ningún otro colectivo los recursos disponibles a nivel social y municipal para proporcionar el mayor confort posible a los pacientes.

La accesibilidad es uno de los grandes indicadores de calidad en Atención Primaria. ¿Cómo valora el funcionamiento del sistema de cita previa y cita automática en el centro?

Como no podía ser de otro modo, tenemos una demora cero en la atención a los pacientes: todo se resuelve en el día. Accesibilidad 100%. Un logro viciado como todo en los extremos, ya que se solucionan a diario y a deshora demandas que se podían demorar. Salvo momentos puntuales de saturación de llamadas telefónicas, casi todas ellas se atienden por la profesional administrativo del centro, derivándose muy pocas al *call center*. Trabajamos de forma continua la adecuación de las agendas profesionales a las demandas de los pacientes, para optimizar el empleo del tiempo. Estamos gratamente sorprendidos por la aceptación, la utilización y la satisfacción de los pacientes con la herramienta de cita Sacyl Conecta. Personas muy mayores la utilizan, se citan adecuadamente, consultan sus informes, gestionan los documentos de incapacidad transitoria, etc... El sistema de cita previa ha sido muy bien aceptado por los pacientes, e incluso se muestran agradecidos de acabar con las históricas aglomeraciones en las salas de espera de los consultorios locales.

¿Qué medidas se aplican para garantizar una atención equitativa a población envejecida o con limitaciones de movilidad en el medio rural?

Insistiría en ello: el medio rural es un buen ambiente para residir la población envejecida, siempre que no se presente un grado de dependencia elevado y que las condiciones de la vivienda lo permitan. Los pacientes residen en su domicilio; esto es muy importante para ellos. Están rodeados de sus familiares, de sus recuerdos, de su vida. Y eso es salud. Y disponen de un profesional de enfermería cercano e inmediato; disponible todos los días. Es una impresión mía que a menudo dilatamos la estancia de las personas en el ámbito rural más allá de los límites aconsejables del cuidado.

¿Hasta qué punto el equipamiento diagnóstico disponible (electrocardiografía, espirometría, exploración ORL) incrementa la capacidad resolutoria del centro?

El equipamiento de ayuda diagnóstica es imprescindible para alcanzar la mayor capacidad resolutoria posible. Vivimos tiempos de tecnificación. Con una breve perspectiva histórica es fácil recordar que no hace mucho cada profesional había de proveerse por sí mismo de las herramientas diagnósticas necesarias

e imprescindibles para el desempeño de la medicina. Hoy disponemos de esas herramientas facilitadas por nuestras gerencias. Pero no sólo eso: disponemos de ecógrafos fijos y portátiles; de dispositivos de MAPA; de dispositivos electrónicos para el cálculo del ITB; de dispositivos de dermatoscopia, etc...Y de equipos informáticos que nos permiten el acceso a la información de forma inmediata y la conectividad para gestión y formación. Y por si esto fuera poco, con mantenimiento ágil a cargo de éstas, nuestras gerencias de atención primaria. Nunca antes los profesionales sanitarios han contado con semejante arsenal diagnóstico. Debemos estar agradecidos y ser conscientes de la responsabilidad de utilizar todos estos medios a nuestra disposición.

¿Cómo está estructurada la atención urgente en Villafrechós y qué papel juega el equipamiento disponible?

La Atención Urgente se presta en nuestro centro, como en otros, de 15:00 a 08:00 horas, por parte de un médico y una enfermera, ajustados a un calendario que se programa anualmente. Hasta aquí, como en todas partes. Más allá de esto, está planificada la presencia en todo momento en el Centro de salud de un médico y una enfermera, en horario de jornada matutina habitual; porque las emergencias no entienden de relojes. El equipamiento del que disponemos es amplio y actualizado; sin carencias. Tanto en el espacio físico dedicado a la atención urgente en el centro de salud como en el vehículo destinado a tal fin para la atención a domicilio. Lo mantenemos revisado quincenalmente y creo que ordenado de forma razonable para una adecuada utilización que evite demoras inexcusables en momentos de atención urgente. Señalar también que la respuesta de nuestra Gerencia a la hora de reponer material caducado, agotado o averiado viene siendo ágil y rápida, tanto de forma periódica como ante eventualidades puntuales.

En un entorno rural, ¿cuáles son los principales retos en la gestión de una urgencia tiempo-dependiente?

Efectivamente, es un reto. El primero es realizar una formación periódica para mantener intactos los conocimientos y la capacitación. El segundo es disponer del equipamiento necesario, accesible, ordenado y revisado. Y como dije antes considero que esto lo tenemos garantizado. Considero también un reto implicar a los profesionales en ayudarse unos a otros en estas circunstancias. Y finalmente, el reto más arduo: el del traslado. Disponemos de Soporte Vital Básico, exactamente tres bases, a menos de media hora de distancia; lo cual parece razonable. Por suerte, disponemos también de helipuerto en el propio centro de salud; un logro que debemos a la anterior coordinadora y al alcalde de la localidad. No está balizado, eso sería la excelencia.

¿Qué importancia tiene el trabajo multidisciplinar y la integración de perfiles como el trabajador social dentro del abordaje comunitario?

Obviamente, una importancia trascendente. No entendemos la prestación de servicios de salud sin la participación de múltiples perfiles profesionales para una atención integral y de calidad. La salud y su ausencia, la enfermedad, son el resultado de la interacción de múltiples factores y para alcanzar el máximo grado de bienestar posible es necesario abordarlos desde todos los enfoques posibles. Atender los procesos patológicos agudos es una parte mínima de nuestro desempeño profesional.

Nos ocupan sobremanera los procesos patológicos crónicos, tan abundantes en nuestro entorno, que atendemos desde el punto de vista clínico y prestando además especial dedicación a la faceta familiar y social.

Los profesionales puramente sanitarios (medicina, enfermería, matrona...) aportan cuidados agudos, y además, actividades de prevención y promoción de la salud a nivel individual, familiar y social; lo que conforma una atención integral a las personas. El reducido número de profesionales contribuye a una eficaz comunicación y coordinación entre nosotros, lo que redundará en una mayor calidad de la atención. En el ambiente que respiramos a diario, no tenemos un número concreto de pacientes asignados a cada unidad básica asistencial: todos los pacientes del Centro de Salud son pacientes asignados a todos.

El trabajo social es pieza fundamental en nuestro entorno. Las necesidades son muchas entre la población y dar respuesta a las mismas gestionando eficazmente los recursos disponibles es una tarea ímproba. Compartidos con otros centros de salud y con funciones no siempre bien delimitadas entre administraciones, los trabajadores sociales son muy importantes para contribuir al bienestar de las personas. La comarca de Tierra de Campos cuenta además con una potente organización social, el CDR Sequillo, con el que mantenemos una estrecha relación y que nos aporta recursos muy útiles: programas de ayuda a domicilio, de descanso de cuidadores, de distribución de comida, actividades de ocio, ...

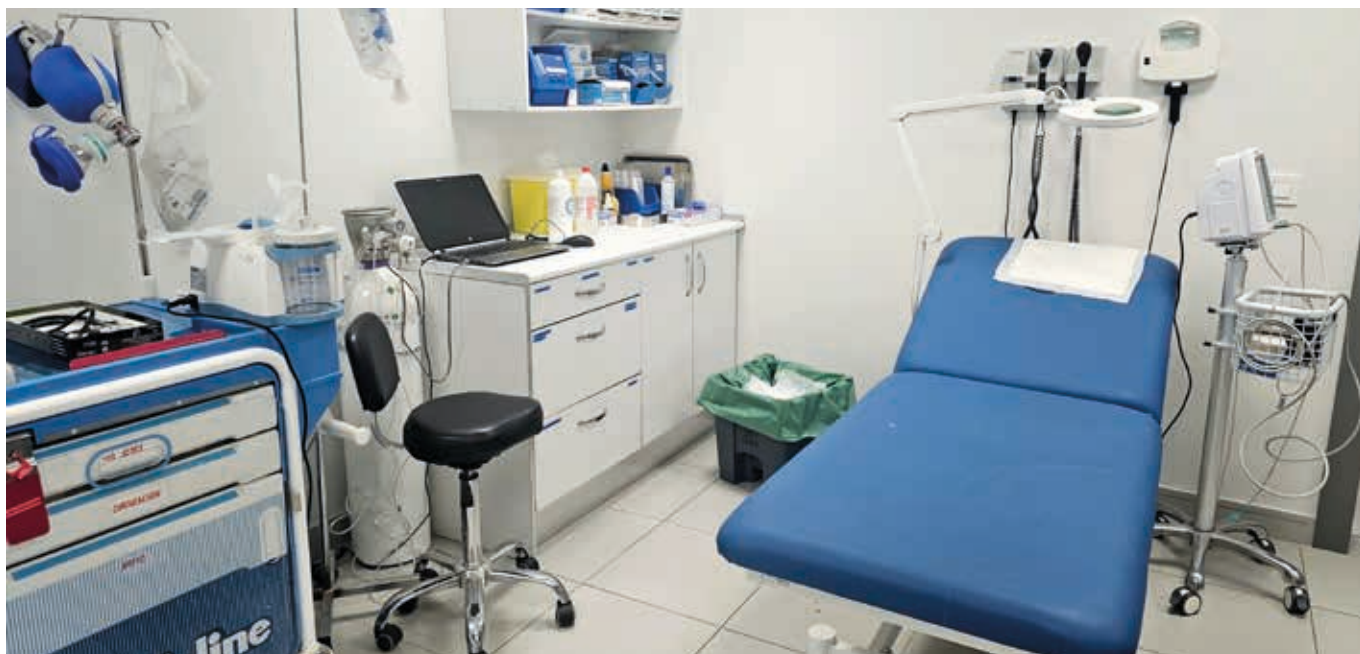
¿Qué programas preventivos o de promoción de la salud considera prioritarios en una población rural como la de Villafrechós?

De forma global prestamos atención a los grandes paquetes de programas de actividades preventivas ya clásicos en nuestra práctica asistencial: atención a problemas crónicos, al niño, a la mujer, a la salud mental, al embarazo, etc.... De forma más específica en nuestra comunidad considero prioritarios los programas de atención al paciente pluripatológico, (muy frecuente y complejo), al paciente institucionalizado (contamos con una residencia sociosanitaria en nuestro entorno) y al paciente inmigrante, comunidad también amplia en nuestro ámbito, compleja, con dificultades de atención particulares.

¿Cómo se trabaja desde el centro la educación sanitaria, la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes crónicos?

Puede que no dilatada, pero sí continuada, nuestra trayectoria en el ámbito educativo está refrendada por talleres impartidos a la población en aspectos que consideramos prioritarios: talleres de primeros auxilios, de prevención de accidentes domésticos y de educación sexual en centros docentes. Desgraciadamente, la movilidad en las plantillas, un logro recientemente conquistado, beneficioso en sí mismo, tiene como contrapartida la marcha de profesionales especialmente implicados, formados y con experiencia en la formación.

La adherencia terapéutica es un aspecto que nos preocupa. Forma parte de nuestra práctica diaria la observación del cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte de cada paciente, no tanto con finalidad fiscalizadora (que también: utilización adecuada de los recursos), cuanto para estar atentos a posible daño iatrogénico. Con este objetivo revisamos diariamente los informes



de alta de pacientes tras la hospitalización para garantizar la adecuada comprensión de la finalidad y la pauta de administración de los tratamientos prescritos.

El autocuidado es complejo. Para la población mayor, con limitaciones físicas y déficits significativos en las viviendas, es un reto. Para la población inmigrante, las creencias religiosas suponen un obstáculo. Para los profesionales, fomentarlo requiere de mucha dedicación y tiempo. Es posible que esta faceta del autocuidado sea de las menos desarrolladas en nuestra práctica y con margen de mejora.

¿Cómo afecta la despoblación, el envejecimiento y la dispersión geográfica a la planificación sanitaria y a la carga asistencial?

Como puede intuir quien haya leído esta entrevista hasta ahora o conociera nuestra realidad previamente, la pregunta está respondida. De forma proporcional, comparándonos con el ámbito urbano, dedicamos muchos recursos profesionales a pocas necesidades; pero no menos de los imprescindibles. La despoblación y la dispersión geográfica condicionan que dediquemos mucho tiempo a los desplazamientos y que la vida útil de nuestros vehículos sea muy corta (dicho sea de paso, inversión no adecuadamente reconocida).

Quiero destacar, no obstante, dos reflexiones positivas. La primera: percibo que, por estas dificultades, los pacientes reconocen y agradecen nuestra dedicación y cercanía. Son conscientes de que envejecen, sí, pero en su casa. Sin nosotros, el medio estaría aún más despoblado. Y la segunda: en el lugar más recóndito y despoblado de este país, las personas tienen derecho a la misma atención sanitaria que en el centro de la ciudad más poblada. Y la obligación de los profesionales y las autoridades es garantizar este derecho.

¿Qué estrategias considera necesarias para garantizar la sostenibilidad del modelo de Atención Primaria rural en los próximos años?

Difícil pregunta. Lo que puedo responder lo es a título individual, con la única autoridad que me confiere mi experiencia; muy escasa en tareas de gestión. No

lo veré, pero intuyo muy próximo el fin del modelo tal como lo conocemos hoy. Razonado: la despoblación no tiene freno; en un futuro no muy lejano desaparecerán muchos pueblos muy pequeños (véanse las pirámides de población) por falta de pobladores y de recursos. Los imagino ocupados parcialmente en el tiempo estival y algunos periodos vacacionales. E imagino que crecerán núcleos de población, uno por comarca, en torno a los 1000-3000 habitantes, con los servicios necesarios para una vida digna.

Esto unido a que las plantillas de profesionales ya no pueden reducirse más en el medio rural, sin que afecte a la calidad de la atención prestada. Veo, pues, un modelo de atención centrada en las comarcas, con servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio, radiología, ...) también comarcales y con mucha movilidad en los profesionales (tanto para desplazamientos diarios como para adaptación a las variaciones estacionales de población). La telemedicina tendrá también su lugar; así como las redes de transporte de pacientes al centro proveedor de servicios sanitarios.

¿Existen proyectos de mejora o líneas estratégicas en marcha dentro del centro en coordinación con el Hospital Río Hortega?

Existen, en efecto. En primer lugar, el proyecto de Teledermatología, impulsado por el servicio de Dermatología, en marcha desde 2020, ya consolidado, ha conseguido mejorar de forma significativa la gestión de la demanda de la especialidad y cuenta con el reconocimiento de profesionales, pacientes e instituciones. Se encuentran en marcha programas de formación en Ecografía y en Cirugía Menor (Infiltraciones). En colaboración con el departamento de Calidad del hospital, dentro del programa de calidad SACYL Excelente, el centro de salud alcanzó el año 2025 el reconocimiento del nivel inicial de dicho programa y en la actualidad trabajamos para alcanzar el siguiente nivel de buenas prácticas.

SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Una de las salas de máquinas
del Hospital Universitario Río Hortega



Desde nuestro servicio, colaboramos en formar profesionales con una mirada más amplia, añadiendo a la atención sanitaria del acto clínico la visión sobre la importancia de una correcta organización frente al paciente.



↑ Javier Canelas, Inés Fernández-Labandera, Soledad Sañudo y Horacio Rodríguez, médicos de Admisión y Documentación Clínica.

Invisible para muchos, pero imprescindible para que todo funcione. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es una de las auténticas columnas vertebrales del hospital: organiza el acceso de los pacientes, coordina circuitos complejos y garantiza que la información clínica sea segura y útil. Soledad Sañudo García, jefa de este servicio, busca dar a conocer qué hay detrás de este trabajo clave que sostiene la asistencia sanitaria desde dentro.

El Servicio de suele ser poco conocido para el público general, pese a su papel clave en el hospital. ¿Cómo definiría su función?

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es poco conocido porque su labor no es visible de forma directa. A diferencia de los servicios clínicos, no atiende pacientes, aunque desempeña una función relevante en la organización y en el funcionamiento del hospital.

Estamos presentes en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud y constituimos una pieza muy relevante de lo que podríamos denominar la “sala de máquinas” de un hospital. Nos encargamos de organizar el acceso de los pacientes al hospital y de coordinar y gestionar

procesos fundamentales, como las citas de consultas externas, la gestión de las camas en los ingresos, las listas de espera, las historias clínicas y la información clínica. Somos un servicio clave para que los circuitos funcionen sin interrupciones y de la forma más eficiente posible.

Nuestro papel es principalmente de apoyo, pero considero que imprescindible; aunque nuestra labor no se percibe de forma inmediata, sus resultados se reflejan en una mejor organización frente al paciente. Además, otro problema para esta poca visibilidad ha sido que, durante muchos años, se nos ha considerado como simples unidades administrativas, pero esto ya no es así. Tenemos un papel relevante en la organización hospitalaria, contribuyendo

activamente a la gestión, la calidad asistencial y la seguridad del paciente. También a esto se suma que no tenemos una especialidad médica oficialmente reconocida, lo que dificulta que la importancia de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica de los hospitales no siempre sea valorada ni entendida.

Se trata de un servicio transversal, dependiente directamente de la Dirección Gerencia. ¿Qué implica esa transversalidad en el día a día y en la coordinación con el resto de servicios clínicos? ¿Cómo se gestiona esa complejidad para que el paciente perciba un circuito ágil y seguro?

El ser un servicio central y transversal se traduce en que nuestra actividad no se centra solo en un servicio o en una sola área de actividad, sino que nos relacionamos con todos los servicios clínicos del hospital, coordinando con ellos la actividad en torno al paciente, y en esta coordinación también nos relacionamos con Atención Primaria y con otros hospitales. Al tener desde esta perspectiva una visión integradora, actuamos como nexo de unión entre los profesionales asistenciales, la dirección del hospital y los pacientes. Esta es la razón por la que dependemos directamente de la Dirección Gerencia.

¿Cómo se gestiona esa complejidad para que el paciente perciba un circuito ágil y seguro?

Efectivamente, esto no es fácil. Esa complejidad se gestiona haciendo que el trabajo organizativo no recaiga en el paciente, sino en el propio sistema, y ahí es donde centramos una gran parte de nuestros esfuerzos. Es el Servicio de Admisión y Documentación clínica quien centraliza la gestión del proceso asistencial, coordinando citas, ingresos, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas y altas, de modo que el paciente no tenga que "ir de un sitio a otro" para resolver cuestiones administrativas. Para esto, es necesario ordenar los procesos asistenciales de los pacientes (urgencias, hospitalización, consultas, cirugía), de manera que cada paso esté conectado con el siguiente y no se rompa su continuidad.

Conseguir esto supone diseñar, implantar y mantener entre todos, procedimientos organizativos estandarizados. Nuestro papel como referente para el paciente es fundamental en todos los aspectos, procesos asistenciales y procedimientos de gestión que se están comentando. No somos el Servicio de Atención al Paciente, tenemos otras funciones, aunque también nos coordinamos con él. En resumen, la complejidad de todos estos procedimientos, la gestionamos internamente, para que el paciente perciba un circuito sencillo, continuo y seguro, colaborando con los servicios clínicos y sus profesionales.

Desde el Servicio se garantiza algo tan esencial como el acceso ordenado y equitativo a la atención especializada. ¿Cuáles son hoy los principales retos para lograr esa equidad en un hospital de referencia como el Río Hortega?

En un hospital de tercer nivel como el nuestro, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica ha de ordenar una demanda muy compleja ayudando a adaptarla a unos recursos limitados, para que todos los pacientes accedan a la atención especializada en igualdad de condiciones y en función de su necesidad clínica. Esto implica, por ejemplo, una adecuada coordinación con Atención Primaria para la derivación del paciente a las consultas del hospital y del centro de especialidades del Arturo Eyries. En nuestro caso, desde hace muchos años, el centro de salud es quien facilita directamente al paciente la cita con su especialista, lo que es un buen ejemplo de esta coordinación organizativa.

También procuramos que todas las citas del paciente para revisiones y pruebas diagnósticas las reciba conjuntamente y en su domicilio, muy poco tiempo después de la indicación médica, sea cual sea el plazo para esta cita. Para ello, necesitamos conocer con antelación la disponibilidad de consultas de cada servicio, algo que no siempre es posible. Por eso, en ocasiones, esas citas hay que reprogramarlas. Aun así, consideramos que recibirlas desde el momento de la indicación reduce la incertidumbre del paciente y le permite conocer cómo va su proceso. Por esto, la transparencia y comunicación con el paciente creo que son muy importantes, pues se han de implantar y explicar circuitos, tiempos y derechos. Información que es clave para que el acceso sea adecuado y así se perciba.

Uno de los valores que definen al servicio es la humanización. ¿Cómo se traduce ese concepto en un ámbito tan administrativo y organizativo como el suyo?

Como hemos comentado, los Servicios de Admisión y Documentación Clínica han pasado de ser áreas meramente administrativas a ser servicios estratégicos en la gestión clínica y organizativa. La humanización implica poner al paciente en el centro de la organización. Esto se traduce en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica en simplificarle el acceso a la atención hospitalaria, gestionándolo de forma clara, justa y respetuosa. En identificar los trámites innecesarios para simplificarlos, en conocer los tiempos de espera para los diferentes tramos del proceso del paciente, para actuar sobre ellos minimizándolos en lo posible y evitando las situaciones de incertidumbre que estas esperas pueden producir. En general, intentamos apoyar para evitar que una buena actuación clínica sobre un paciente se vea empañada por una mala organización.

La gestión de la documentación clínica es otro de los pilares del servicio. ¿Qué papel juega hoy la digitalización de la historia clínica en la seguridad del paciente y en la continuidad asistencial?

Efectivamente, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica es el responsable de organizar, custodiar y garantizar la calidad de la historia clínica, asegurando que sea completa, correcta y accesible y de analizar su información para que se pueda usar eficazmente, tanto para la asistencia, como para la gestión, la investigación y la docencia. La digitalización o informatización de la historia clínica ha facilitado su acceso a todos los profesionales sanitarios que atienden al mismo paciente, sea cual sea el lugar donde es atendido. En Castilla y León, hay una única historia clínica de Atención Primaria (MEDORA) y de Atención Hospitalaria (JIMENA) y ambas están además coordinadas. Son modelos de historia clínica electrónica que permiten que la información clínica del paciente sea única, en la Comunidad.

La Unidad de Documentación Clínica, es la encargada de detectar y evitar errores de identificación y duplicidades, reducir fallos en la historia clínica por información incompleta, redundante o no localizada y de asegurar que sus datos estén accesibles y actualizados. Como se podrá observar, en términos de seguridad del paciente y de continuidad asistencial, esta función es muy relevante. Es un campo de trabajo amplio y complicado, pues el volumen de historias clínicas, de la información y datos que contienen, es creciente. En colaboración con los Servicios de Tecnologías de la Información, con los que se trabaja estrechamente,





aunque no tanto como nos gustaría, se intenta ajustar el modelo de historia clínica electrónica que tenemos, sus documentos y sus datos, organizándola para que el médico pueda acceder a la información de forma rápida, sencilla y adaptada a la necesidad de cada momento.

La accesibilidad que permite la tecnología no sirve de mucho si después en la consulta, cuesta tiempo localizar en la historia la analítica concreta, la radiografía que queremos valorar, o la última anotación de la interconsulta de un compañero. Hay que evitar que el médico pierda tiempo buscando estos datos en la historia clínica del paciente y por eso es tan importante diseñar y mantener una historia clínica que lo facilite.

Desde el punto de vista del paciente, el acceso a su propia historia clínica es un derecho fundamental. ¿Cómo se garantiza desde el Servicio la confidencialidad y la calidad de esa información?

La confidencialidad y la calidad de la historia clínica no son responsabilidad exclusiva del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, sino el resultado de la aplicación de un derecho del paciente y de un deber para los sanitarios. En concreto, nuestro papel consiste en supervisar los procedimientos, normas y controles que garantizan el acceso adecuado y seguro a la historia clínica, su correcta identificación y la custodia de su información. Aunque el paciente dispone de acceso informático a la denominada Carpeta del Paciente del Sacyl, también puede ejercer sus derechos de acceso a su historia clínica a través del Servicio de Admisión y Documentación Clínica. El año pasado, por ejemplo, gestionamos más de 8.500 solicitudes. En la página web del hospital se explica cómo el paciente o el familiar autorizado puede obtener una copia de la historia clínica. Al tratarse de información confidencial, se detallan los requisitos y trámites necesarios. Además, se dispone en nuestro servicio de una oficina de atención al público donde se atienden estas solicitudes.

¿Cómo se equilibra la digitalización de procesos con la atención personalizada al paciente?

Con la digitalización en el Servicio de Admisión y Documentación Clínica, buscamos mejorar tareas administrativas y rutinarias, optimizar tiempos y reducir errores. La informatización es una herramienta que lo facilita, pero el contacto humano y la interacción personal y directa con el paciente sigue siendo necesaria. La tecnología tiene que permitirnos conseguir tiempo para ello.

El Servicio también gestiona trámites muy sensibles, como los traslados interhospitalarios o la coordinación de ambulancias. ¿Qué importancia tiene la coordinación entre hospitales para que estos procesos sean seguros y eficaces?

La Unidad de Relaciones Externas del Servicio de Admisión y Documentación Clínica organiza, en coordinación con otros centros, tanto los traslados interhospitalarios de pacientes ingresados como las derivaciones ambulatorias. En los traslados de pacientes ingresados entre hospitales, nos coordinamos con los hospitales de origen o destino para asegurar que ese traslado esté indicado, aceptado, que la cama esté reservada y que el transporte sanitario esté gestionado. También verificamos que la información clínica y administrativa sea correcta, que el paciente esté correctamente identificado y que la historia clínica del otro centro esté disponible en el nuestro o viceversa. Esto es posible porque todos los Servicios de Admisión de los hospitales actuamos como eje organizativo de este procedimiento para que estos traslados se realicen de forma segura, eficaz y coordinada, minimizando las dificultades que puedan surgir, de manera que el paciente y sus familiares, perciban un proceso sencillo, aunque intervengan varios centros.

Respecto a las derivaciones ambulatorias entre hospitales, esta misma unidad se encarga del procedimiento. Al ser un hospital de referencia en la Comunidad,



principalmente recibimos pacientes para consultas externas y técnicas específicas de ciertas especialidades, aunque también derivamos numerosos casos a otros centros, tanto dentro de Castilla y León como a otras Comunidades Autónomas. En todo este proceso, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica actúa como coordinador, aplicando la normativa, validando la solicitud, gestionando la citación a la consulta o prueba, asegurando la disponibilidad e intercambio de información clínica y orientando al paciente siempre que es necesario.

La lista de espera quirúrgica es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos. ¿Cómo se gestiona y qué mensajes considera importantes trasladar a los pacientes que se encuentran en esta situación? ¿Cómo se trabaja para reducir incertidumbres y mejorar la experiencia del paciente?

La lista de espera quirúrgica está regulada legalmente y se gestiona como un proceso compartido entre los Servicios Quirúrgicos, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica y la Dirección del centro. Los Servicios Quirúrgicos y sus cirujanos establecen la indicación, la prioridad clínica de los pacientes y programan sus intervenciones. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica organiza, registra y supervisa. La Dirección, por su parte, planifica y asigna los recursos necesarios (quirófanos, camas y profesionales) para reducir las demoras quirúrgicas. Gracias a este trabajo conjunto, se procura atender todos los procesos quirúrgicos dentro de los plazos establecidos por la normativa y mejorar continuamente esos tiempos.

Para el paciente, es importante transmitir que la lista de espera se gestiona con criterios clínicos y transparentes, que se revisa de forma continua y que el objetivo común de todos es ofrecer una atención segura, justa y de calidad. Cuando el paciente recibe y acepta una indicación para una intervención en la consulta del especialista quirúrgico, registramos su entrada en la lista de espera y esa fecha se mantiene siempre. Primero citamos al paciente para su estudio preoperatorio, en los casos que corresponda. Si durante la espera surgen incidencias, ya sea por motivos médicos o porque

el paciente solicita un aplazamiento por razones personales, también se registran. Tanto el Servicio de Admisión y Documentación Clínica como los Servicios Quirúrgicos participan en la coordinación de estas situaciones. Por último, cuando se programa el ingreso para la intervención, se reserva la cama hospitalaria correspondiente o el puesto en el hospital de día si la intervención es de cirugía mayor ambulatoria, de forma que el paciente tenga su ingreso organizado el día que acude al hospital.

Más allá de la asistencia directa, el Servicio de Admisión y Documentación Clínica tiene una importante labor docente e investigadora. ¿Qué papel desempeña en la formación de residentes y estudiantes?

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica colabora fundamentalmente en la formación de residentes de Medicina Preventiva y de estudiantes de Documentación Sanitaria. También apoya en los programas de formación continuada del centro, para aportar sus conocimientos sobre organización sanitaria, confidencialidad y sistemas de información. Los puntos en los que se centra esta formación son:

- Cómo se organiza el acceso de los pacientes al sistema sanitario.
- La importancia de la documentación clínica, la calidad de la historia clínica y sus registros y la confidencialidad.
- Los procesos de extracción, análisis y codificación de la información clínica.
- El uso de esta información para la gestión, la seguridad del paciente y la toma de decisiones.
- El valor del trabajo transversal y coordinado entre servicios y niveles asistenciales y algunas de las dinámicas que se establecen para conseguirlo.

Creo que así, desde nuestro servicio, colaboramos en formar profesionales con una mirada más amplia, añadiendo a la atención sanitaria del acto clínico la visión sobre la importancia de una correcta organización frente al paciente.

¿Cómo contribuye la documentación clínica a la generación de conocimiento y a la mejora de la práctica asistencial?

La documentación clínica contribuye a la generación de conocimiento y a la mejora de la práctica asistencial porque colabora en la recogida ordenada, completa y fiable de la información registrada en la historia clínica del paciente en sus diferentes episodios de atención y porque aplica técnicas específicas, que le permiten el análisis de sus datos. Gracias a la información que obtenemos, se pueden conocer resultados, evaluar la calidad asistencial y facilitar la toma de decisiones clínicas y organizativas. Al convertir los datos e información de la historia clínica, en conocimiento útil, se posibilita además disponer de ellos para la investigación, para conocer lo que se llama la "casuística" atendida, para compararnos con otros hospitales, etc. Los Servicios de Admisión y Documentación Clínica, somos expertos en esto.

El servicio está formado por perfiles muy diversos: médicos, personal administrativo, enfermería y técnicos en documentación clínica. ¿Qué valor aporta este enfoque multidisciplinar dentro de un servicio no clínico?

Aporta un gran valor, ya que nos permite abordar la gestión del paciente y de la información clínica desde distintas perspectivas complementarias. Aunque somos un

servicio no asistencial, la presencia de médicos aporta criterio y conocimiento clínico; el personal de enfermería contribuye a la continuidad y seguridad del proceso; los técnicos en documentación clínica garantizan la calidad, el orden y la explotación de la información; y el personal administrativo asegura la correcta tramitación y atención al paciente. Esta combinación nos permite funcionar de forma integrada, eficiente y centrada en el paciente.

No obstante, también es necesario reconocer que un servicio de estas características presenta algunas dificultades organizativas, ya que es preciso coordinar funciones y responsabilidades distintas, con formaciones y enfoques profesionales diversos; unificar criterios y procedimientos, evitando formas de trabajo dispares dentro del mismo servicio; favorecer la comunicación y el trabajo en equipo para que todos los perfiles compartan objetivos comunes; y gestionar diferentes expectativas profesionales, roles y niveles de autonomía. Todo ello requiere un mayor esfuerzo de liderazgo y de formación continua para mantener la cohesión del servicio.

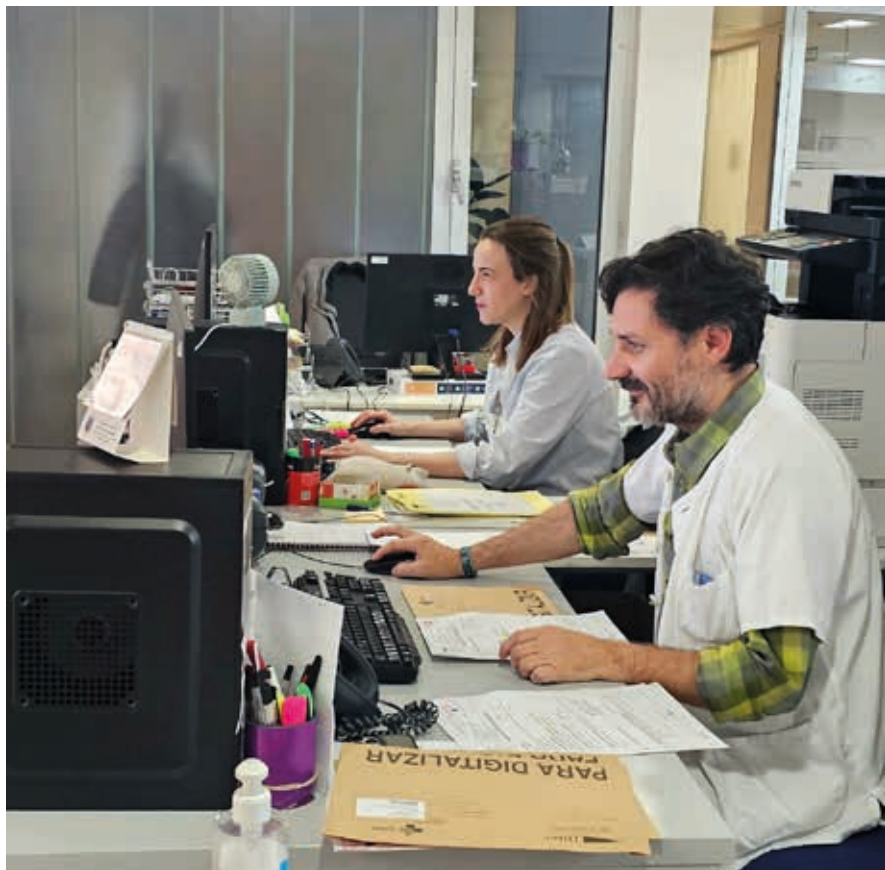
Para finalizar, ¿qué le gustaría que los pacientes y la ciudadanía supieran sobre el Servicio de Admisión y Documentación Clínica que quizá no conocen y que considera fundamental para entender el funcionamiento del hospital?

Nos gustaría que los pacientes y la ciudadanía supieran que el Servicio de Admisión y Documentación Clínica no es solo una oficina administrativa, sino un servicio relevante dentro del hospital, implicado en que el paciente reciba una atención segura, bien organizada y centrada en sus necesidades. También nos gustaría que se conociera que estamos presentes en cada paso del recorrido del paciente, trabajando para que todo le resulte más fácil, más rápido y más seguro. Somos quienes organizamos el acceso de los pacientes, garantizamos que la información clínica sea correcta y esté protegida, coordinamos circuitos complejos entre servicios y hospitales, y trabajamos para que la atención sea equitativa y continua.

Mirando al futuro, ¿cuáles son las principales líneas de mejora o transformación en las que está trabajando el Servicio de Admisión y Documentación Clínica?

Uno de los problemas más relevantes que tenemos actualmente es la dificultad de los pacientes para contactarnos telefónicamente. Por ello, se están estudiando alternativas de comunicación más eficientes y modernas, como aplicaciones, portales web, SMS, *chatbots* para agendar llamadas o recordatorios, y asistentes virtuales para resolver las dudas más frecuentes. Está claro que el futuro para mejorar los canales de comunicación con los pacientes pasa por combinar la tecnología y el trato humano, no por sustituir uno por otro.

Asimismo, es necesario estudiar la posibilidad de disponer de quioscos en el hospital que permitan autogestionar, por ejemplo, los justificantes de ingreso, intervención o consulta, o notificar que el paciente ya se encuentra en la sala de espera de la consulta externa. Una de las herramientas de trabajo fundamentales en nuestro servicio es el programa informático que utilizamos (HIS), con el que gestionamos y registramos las citas, los ingresos y las urgencias, entre otros procesos. Es necesario modernizar este programa para ayudarnos a ser más eficientes y a trabajar con mayor calidad y seguridad, así como adaptarlo para permitir la aplicación de mejoras y avances en los procedimientos de gestión de pacientes que queremos desarrollar.



En relación con los sistemas de información, queremos de avanzar en la incorporación de herramientas de analítica de datos, así como en el uso de modelos de inteligencia artificial y de Big Data que automaticen y simplifiquen los procesos de obtención, análisis y evaluación de la información y todo ello en coordinación y para el uso del resto de la organización.

Cuando el Servicio de Admisión y Documentación Clínica trabaja bien, los circuitos funcionan, la información fluye y los trámites se resuelven sin problemas, de modo que el paciente no percibe obstáculos ni desorganización.

Por eso, muchas veces su mejor resultado es que su trabajo pase desapercibido: el paciente entra en el sistema, es atendido y continúa su proceso asistencial sin incidencias ni rupturas.

Eso no significa que el Servicio no sea importante, sino todo lo contrario: su buen funcionamiento se nota en que todo parece sencillo, aunque detrás haya mucho trabajo.

”



VALERIA CUESTAS
PILATES STUDIO

El Cambio se produce
a través del Movimiento
y el movimiento Cura
(J. H. PILATES)



ESPECIALIDAD EN DOLOR LUMBAR CRÓNICO
MÁS DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA
APARCAMIENTO PRIVADO

Parque Empresarial Roche · Avda de Madrid 9, Local 2 · Laguna de Duero
☎ 690 667 493 | www.pilatesvaleriacuestas.es



VALERIA CUESTAS
PILATES STUDIO

EN QUÉ PUEDE AYUDARTE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

SERVICIOS GRATUITOS



Atención y
orientación social



Atención
psicológica



Asesoramiento
médico-sanitario



Voluntariado
de acompañamiento
y hospitales



Talleres terapéuticos,
bienestar y confort



Prevención primaria



Fisioterapia



Orientación
jurídico laboral



Logopedia



Nutrición



Investigación

¿Hablamos?

Claudio Moyano, 26-bajo

900 100 036

valladolid@contraelcancer.es



asociación española
contra el cáncer
en Valladolid

EL HURH CELEBRÓ EL DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

Esta fecha se conmemoró bajo el lema «¡La seguridad del paciente desde el comienzo!». Durante la jornada se llevaron a cabo distintas actividades en el hospital, tales como una mesa redonda, un concurso fotográfico y la iluminación de la fachada principal, para apoyar el mensaje de que hay que reafirmar el derecho de todos los niños a una atención segura y de calidad.

En mayo de 2019, los 194 estados miembros de la OMS, reunidos en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, reconocieron que la seguridad de los pacientes era una prioridad y respaldaron el establecimiento del Día Mundial de la Seguridad del Paciente (Resolución WHA72.6), acordando que se celebraría anualmente el 17 de septiembre. Y el Hospital Universitario Río Hortega se une, cada año, a esta celebración.

En 2025 la campaña se centró en el tema 'Cuidados seguros para todos los recién nacidos y todos los niños' bajo el lema «¡La seguridad del paciente desde el comienzo!» ya que, aunque garantizar que los pacientes reciban una atención segura es una prioridad fundamental, los recién nacidos y los niños siguen siendo especialmente vulnerables a los riesgos en la esfera de la seguridad del paciente. Por eso, este Día Mundial tiene como objetivo reafirmar el derecho de todos los menores a una atención segura y de calidad.

Desde el HURH se pusieron en marcha diversas actividades para transmitir este mensaje. En primer lugar, la Comisión de Seguridad organizó la séptima edición del concurso fotográfico ASVAO, destinado a los profesionales del Área de Salud. Con él se quiere destacar a través de imágenes que estuvieron expuestas en los centros, la importancia de la seguridad en la atención a los más pequeños.

Además, el salón de actos del Río Hortega acogió una mesa redonda en la que profesionales especializados en esta materia debatieron sobre temas como la mejora de los procesos diagnósticos, la iniciativa Parálisis Braquial Obstétrica Zero, el Programa de Higiene de Manos, el Sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT), la búsqueda de la excelencia en el tratamiento de neonatos o la seguridad sanitaria de los pequeños en el entorno escolar. Para ello se contó con expertos en Neurología, Ginecología y Obstetricia, Calidad, Salud Pública, Pediatría, Neonatología y Enfermería.

Por último, al caer el sol se iluminó la fachada del hospital con luces naranjas. Este color simboliza el Día Mundial de la Seguridad del Paciente y con este gesto se apoya y se da visibilidad a este tipo de iniciativas.



Dile adiós a los juanetes y otras dolencias de los pies



Número de Registro Sanitario: 47-c22-010

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

983 082 105

www.clinicasupie.com



Gracias a la cirugía mínimamente invasiva:

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

Te ofrecemos cirugía del pie avanzada

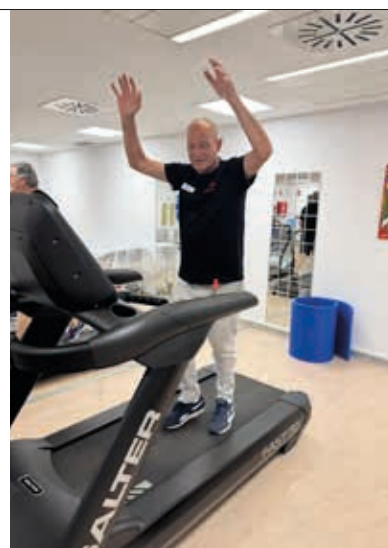


EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN 2025 EN EL HOSPITAL RÍO HORTEGA

E

n 2025 la fecha se ha conmemorado bajo el lema «mantengan el ritmo», con el fin de recordar la importancia de la actividad física constante en el cuidado de la salud cardiovascular. El HURH organizó una jornada con diez usuarios de la Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla y León. En ella se llevó a cabo una mesa redonda entre pacientes y profesionales y un entrenamiento físico especialmente diseñado para personas de su perfil.





Cada año, a finales del mes de septiembre se celebra el Día Mundial del Corazón con el objetivo concienciar a la población sobre la importancia de cuidarse y vigilar la salud cardiovascular para evitar muertes prematuras. En 2025 se celebró el 25.º aniversario de esta conmemoración y, aprovechando esta circunstancia, la fecha se convocó bajo el lema «Mantengan el Ritmo», recordando a todo el mundo que es fundamental ponerse en marcha y dar pequeños pasos para priorizar la salud cardíaca, de forma constante.

Una de cada cinco muertes prematuras está causada por enfermedades cardiovasculares. Pero en la mayoría de los casos se pueden prevenir. Y, por eso, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid quiso celebrar el Día Mundial del Corazón subrayando la importancia del ejercicio físico en esta prevención, incluso para las personas más vulnerables.

Para ello, los profesionales del HURH se reunieron con un grupo de diez pacientes trasplantados en el gimnasio de Rehabilitación Cardíaca del centro con un doble objetivo: contar experiencias, plantear dudas y escuchar consejos; y realizar un entrenamiento físico especialmente diseñado para ellos. Todo ello con la colaboración de la Asociación de Trasplantados de Corazón de Castilla y León.



Así, la jornada comenzó con una mesa redonda en la que los pacientes y el personal sanitario pudieron charlar e intercambiar impresiones y continuó con ejercicios creados y vigilados por los profesionales del Servicio de Cardiología del Río Hortega. Finalmente, los participantes pudieron llevarse un pequeño obsequio y conocer a «Latido», mascota del Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO).

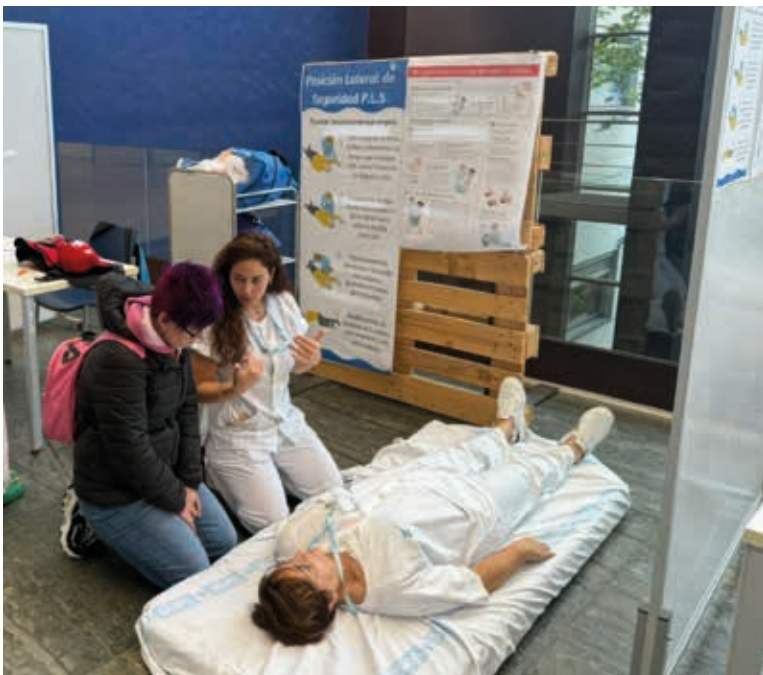
EL ASVAO PARTICIPA EN LA CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA PARADA CARDÍACA



Cada año, miles de personas fallecen de forma súbita a causa de una parada cardíaca a pesar de que muchas de esas vidas podrían salvarse con una intervención rápida, sencilla y al alcance de cualquiera.

Con ese mensaje claro y directo se celebra cada 16 de octubre el Día Mundial de la Parada Cardíaca, una cita que busca concienciar sobre la importancia de saber cómo actuar en esos primeros minutos que resultan decisivos.



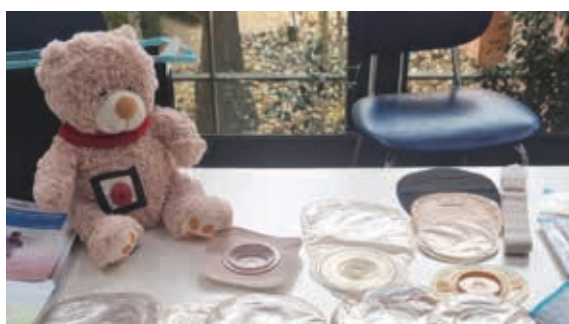


El Área de Salud Valladolid Oeste contribuye a este objetivo con la celebración de actividades divulgativas y demostraciones en vivo de cómo realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. En 2025 se organizaron en la Plaza Zorrilla de Valladolid y en el vestíbulo principal del HURH.

«Queremos que la gente pierda el miedo y sepa que con unas compresiones bien hechas pueden salvar una vida», explica la doctora Virginia Fraile Gutiérrez, médico intensivista en el Hospital Río Hortega.

DÍA MUNDIAL DEL PACIENTE OSTOMIZADO

Todos los años, en el mes de octubre, se celebra el Día Mundial del Paciente Ostomizado. Es una fecha que tiene como principal objetivo contribuir a la integración a la sociedad de todos estos pacientes.



↑ Cristina San José y Rosario González,
enfermeras estomaterapeutas HURH

Además, se pretende concienciar a la población de la cantidad de obstáculos y barreras que tienen que enfrentar diariamente para poder seguir adelante con sus vidas después de un procedimiento quirúrgico que deja secuelas físicas y emocionales.

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid contó con una mesa informativa en el vestíbulo principal para acercar la realidad de esta patología a todas las personas interesadas.

¿Por qué elegirnos como Residencia de mayores en Valladolid?

Desde Residencia El Villar nos comprometemos a ofrecer una atención personalizada contando con servicios como:

- Atención médica y asistencia • Servicios de rehabilitación • Excursiones y eventos •
- Talleres cognitivos y creativos • Actividades físicas adaptadas •
- Dietas personalizadas •



RESIDENCIA
EL VILLAR

Calle Las Bodegas, 40, 47140 Laguna de Duero, Valladolid
info@residenciaelvillar.com • www.residenciaelvillar.com

983 54 45 45

curia

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

CURIA SPAIN · Valladolid - León - Zamora
www.curiaglobal.com

DESPEDIDA JUBILADOS 2025



El salón de actos del Hospital Universitario Río Hortega acogió el emotivo acto de despedida de todos los profesionales del Área de Salud Valladolid Oeste (ASVAO) que se han jubilado en 2025.

Después de una vida dedicada al cuidado de la salud de los demás, solo nos queda desearos a todos mucha suerte en esta nueva etapa.

Y, por supuesto, deciros: ¡MUCHAS GRACIAS por vuestra entrega y labor!





INNOVACIÓN: ABLACIÓN POR CAMPOS ELÉCTRICOS PULSADOS EN FIBRILACIÓN VENTRICULAR

La Unidad de Arritmias del Hospital Río Hortega de Valladolid se ha convertido en el 1º servicio de Castilla y León en incorporar la ablación por campos eléctricos pulsados (PFA, por sus siglas en inglés), una técnica innovadora destinada al tratamiento de la fibrilación auricular, la arritmia más frecuente en nuestro entorno.

Con la implantación de este procedimiento, la Unidad de Arritmias del Hospital Río Hortega, coordinada por el doctor Benito Herreros junto con los doctores Sergio Madero y David Díez de las Heras, se sitúa en una posición destacada dentro del abordaje avanzado de las arritmias en Castilla y León. El doctor Herreros ha señalado que se trata de una técnica que aporta numerosas ventajas y supone un importante beneficio para los pacientes.

El especialista recuerda que desde hace décadas se viene utilizando la ablación con catéter para el tratamiento de determinadas arritmias cardíacas. Este procedimiento consiste en modificar el tejido del miocardio responsable de la alteración del ritmo con el objetivo de eliminarla, actuando de forma progresiva sobre los focos que originan la arritmia. La llegada de la ablación por campos eléctricos pulsados supone un paso más en la evolución de este tipo de intervenciones.

Uno de los principales beneficios de la PFA es la reducción significativa del riesgo de complicaciones, lo que permite una recuperación más rápida y segura para los pacientes, sin que ello suponga una pérdida de eficacia. Esta técnica emplea impulsos eléctricos de muy alta intensidad y corta duración que actúan de manera selectiva sobre las células cardíacas, respetando las estructuras vecinas, como el esófago o los nervios.

Según explica el doctor Herreros, esta selectividad se traduce en una menor incidencia de efectos secundarios y en una mayor seguridad, ya que la energía utilizada afecta específicamente al tejido del miocardio y evita daños en órganos próximos, algo que sí podía ocurrir con otras energías empleadas anteriormente.

Hasta el momento, el procedimiento se ha aplicado en una veintena de pacientes, con resultados iniciales muy positivos, aunque será necesario realizar un seguimiento prolongado para evaluar su eficacia a largo plazo. Este avance representa un nuevo impulso para la sanidad de Castilla y León y ya está teniendo un impacto favorable en los pacientes que padecen este tipo de arritmias.



← Profesionales de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Río Hortega

ENDOURO 2025. PRINCIPAL CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA DE LA LITIASIS



El Hospital Universitario Río Hortega, acogió nuevamente el principal congreso nacional de cirugía de la litiasis, un encuentro internacional que se celebra cada dos años y que reúne a los mayores expertos mundiales en el tratamiento de la litiasis.

Durante el evento se presentaron las últimas innovaciones tecnológicas en Endourología, incluyendo ureteroscopios flexibles extrafinos, láseres de última generación capaces de pulverizar completamente la litiasis y vainas ureterales con sistemas de aspiración, que permiten retirar de forma eficaz los fragmentos y el polvo resultante tras la litotricia.

Gracias a estos avances, hoy en día es posible tratar la litiasis renal con técnicas cada vez más mínimamente invasivas, facilitando una recuperación mucho más rápida para el paciente y permitiendo que muchos procedimientos se realicen en régimen de CMA.

LOS DOCTORES ALDECOA Y AZORÍN, DEL ASVAO, EN EL EN EL LISTADO INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES DE ALTO IMPACTO DE STANFORD



El listado internacional de investigadores de alto impacto de Stanford se basa en métricas bibliométricas como el número de citas y el índice h y reconoce a los científicos más influyentes a nivel mundial, destacando concretamente a aquellos investigadores cuyas publicaciones les sitúan dentro del 2 % de los más importantes, ya sea a lo largo de su trayectoria completa como del impacto de sus trabajos en el último año completo.

El listado destaca a investigadores con trayectorias consolidadas y también a nuevas incorporaciones que han logrado posicionarse por su producción científica reciente. Este reconocimiento internacional no solo valida la calidad investigadora de la UVa, sino que también refuerza su papel en el sistema científico europeo.



En la octava edición de este reconocimiento se encuentran los doctores César Aldecoa (jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación) y David Azorín (médico del Servicio de Neurología) del Área de Salud Valladolid Oeste.

EXPERTOS, PACIENTES Y FAMILIARES DE ANGIOEDEMA HEREDITARIO SE REÚNEN EN EL RÍO HORTEGA



El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid acogió la celebración de II Jornada Regional de Angioedema Hereditario. Y en ella se dieron cita profesionales sanitarios (médicos de diferentes especialidades, enfermería y farmacia), representantes de las asociaciones española e internacional de Angioedema Familiar (AEDAF y HAEi, respectivamente), pacientes de esta enfermedad y familiares de los mismos. Todo ello con el fin de actualizar conocimientos y compartir recursos.

Las jornadas estuvieron organizadas por la AEDAF de manera conjunta con la Unidad de Alergología del HURH. Y, durante las mismas, se contó también con la experiencia de la Dra. M.^a Teresa Caballero Molina del Servicio de Alergología del Hospital La Paz de Madrid, coordinadora de la Unidad de Referencia en Angioedema Hereditario y jefa de Grupo U754 del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras, a la que agradecemos su generosidad y su aportación de conocimientos.

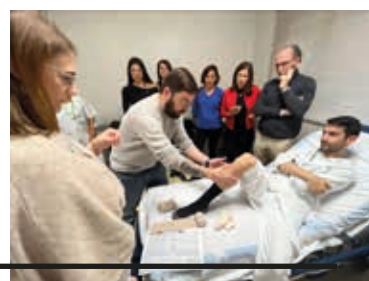
← De izda a dcha: Ana García Sanz (vocal de AEDAF en Castilla y León); M.^a Teresa Caballero Molina (alergóloga; coordinadora del CSUR Angioedema Hereditario; coordinadora ACARE Center, jefe de Grupo U754 CIBERER, Servicio de Alergia del Hospital Universitario La Paz); M.^a Eugenia Sanchís Merino (alergóloga, Unidad de Alergia del Hospital Universitario Río Hortega y miembro del Comité Angioedema SEAIC; María Ferrón (responsable de Relaciones Internacionales de AEDAF y representante regional de HAEi para Mediterráneo, Norte de África, Islas Británicas y Benelux).

III JORNADA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA



La Jornada de Rehabilitación Cardíaca 2025, celebrada en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid disfrutó de una gran acogida. Se contó con la presencia de profesionales sanitarios, pacientes y representantes de entidades relacionadas con los temas de abordaje, tales como la Asociación de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares.

VALLADOLID OESTE ORGANIZA LAS JORNADAS DE UNIDADES DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE CASTILLA Y LEÓN



Estos encuentros están dirigidos a médicos y enfermeras de todas las UCAS de la Comunidad. Y se clausuraron con muy buenos resultados. Hubo representación de todas las provincias, con más de medio centenar de participantes.

El objetivo era poner en común las experiencias de los profesionales y hacer énfasis en la importancia que tiene el crecimiento de la cronicidad (pacientes crónicos pluripatológicos) y en la necesidad de establecer herramientas útiles que ayuden a dar solvencia a estas patologías.

Durante las jornadas se llevaron a cabo varias sesiones científicas, combinadas con talleres prácticos.



IV JORNADAS SEMES MIR DE CASTILLA Y LEÓN



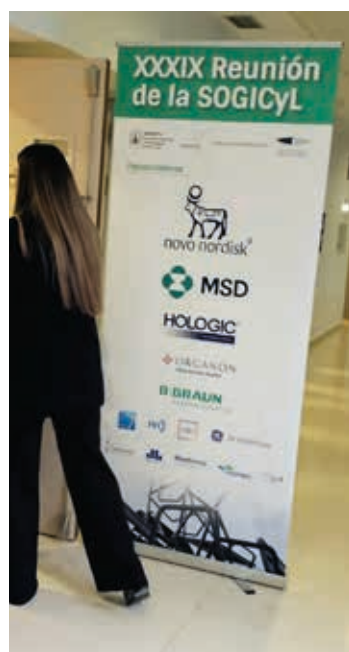
El consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez, inauguró en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid las IV Jornadas SEMES MIR de Castilla y León, organizadas por el grupo de residentes y adjuntos jóvenes de SEMES - Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Estas jornadas se consolidan como un punto de encuentro clave para los profesionales en formación en urgencias y emergencias, con una amplia variedad de contenidos centrados en tratamiento del dolor, soporte vital avanzado, técnicas en urgencias, manejo de quemaduras, suturas y ventilación mecánica.

Como novedad, este año los residentes pudieron presentar casos clínicos, reforzando el carácter participativo y práctico de este encuentro.



XXXIX REUNIÓN DE LA 'SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN ORGANIZADA POR LOS PROFESIONALES DEL RÍO HORTEGA



El objetivo es, no solo avanzar en la actualización de los conocimientos científicos para mejorar nuestra práctica clínica diaria y aumentar la calidad percibida por nuestras pacientes, sino también contar con la oportunidad del encuentro presencial entre los ginecólogos de las nueve provincias que conforman Castilla y León. Una magnífica oportunidad para debatir, compartir e intercambiar experiencias en directo en un mundo cada vez más digital y telemático, en donde las webinars, cursos y congresos online que ganan más terreno.

EL HURH CELEBRÓ UNA JORNADA SOBRE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

Esta formación (dirigida a residentes, tutores, colaboradores docentes y demás profesionales) planteó opciones para acercar esta tecnología al día a día del trabajo en salud.

Para ello, se contó con ponentes de diferentes servicios y especialidades sanitarias, con el fin de ofrecer una visión lo más amplia posible de las posibilidades de la IA. Entre ellas, Gestión Hospitalaria, Neurocirugía, Endoscopia, Endocrinología y Nutrición o Medicina Familia y Comunitaria.

Y se abordaron cuestiones como conceptos básicos, su uso en la gestión de datos, experiencias reales, modelos de lenguaje, aplicaciones en Atención Primaria, etc.

JORNADA sobre Inteligencia Artificial (IA)
"acercándola a nuestro día a día"
Dirigida a Residentes, tutores, colaboradores docentes...
Salón de actos del Hospital Universitario Río Hortega- Valladolid
22 de octubre de 2025 - 16 horas

16 hs	Bienvenida y presentación: Dra. Belén Cantón Álvarez Gerentes HURH Dr. Elpidio García Ramon Gerente GAPVAD Dra. Rosa Iban Ochoa Jefe de Estudios
16:05- 16:40	"Introducción a la Inteligencia Artificial". D. Juan José Jiménez González , Subdirector de Gestión, TIC ASVAO, Master en IA y Big Data
16:45- 17:50	"Entre el Clínico y el científico de datos". Dr. Santiago Cepeda Chaffa , Neurocirujano HURH Miembro grupo de investigación emergente GEIBAC (Grupo de Imagen Biomédica y Análisis Computacional) Dra. Pilar Díez Redondo , Jefa de Sección endoscopias, Servicio Aparato Digestivo HURH "Experiencias de la IA en nutrición clínica" Dr. Daniel A. de Luis Román , Catedrático de Endocrinología y Nutrición, Universidad de Valladolid, Jefe Servicio Endocrinología y Nutrición Hospital Clínico Universitario Director Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición. Otras experiencias
17:50- 18:10	Descanso- CAFE
18:10- 20:20	"Inteligencia artificial, modelos de lenguaje y sus aplicaciones para médicos de familia". Dr. Oliver Luis Salguero Molpeceres , Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Doctor, Director del CS Cerro del Aire de Majadahonda, Profesor asociado U. Alfonso X el Sabio. Experto en inteligencia artificial y modelos de lenguaje aplicados a la práctica clínica y gestión sanitaria.

Organiza: Docencia y FC

CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO



El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid acogió la IX edición del Curso básico de ecografía en el paciente crítico. Se llevó a cabo una formación teórica y práctica para proporcionar las habilidades y competencias en la interpretación de las imágenes básicas ecográficas requeridas por las recomendaciones internacionales; organizada por el Servicio de Medicina Intensiva del HURH y por la Escuela de Urgencias y Emergencias de Castilla y León (perteneciente al ICSCYL).



POR TU SALUD

Portal de Salud de Castilla y León



ELITACyL. Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030

El propósito de la Estrategia de Investigación e Innovación en Terapias Avanzadas de Castilla y León 2025-2030 es posicionar a Castilla y León como referente en el desarrollo, acceso y aplicación equitativa de estos nuevos tratamientos clínicos desde la innovación terapéutica. Las líneas estratégicas definidas apuestan por impulsar la estructura colaborativa del Centro en Red, establecer líneas de trabajo prioritarias, apoyar a la gestión de los proyectos de investigación e innovación en terapias avanzadas y la captación de financiación con el apoyo de los Institutos de Investigación Sanitaria. Asimismo, se pretende alcanzar la colaboración entre la investigación básica, preclínica y clínica, y el escalado de la producción de nuevos medicamentos de terapia avanzada en el Sistema de Salud de Castilla y León.



Carpeta del paciente

Carpeta del Paciente es el portal de acceso a los datos de salud de los pacientes de Castilla y León. Está pensada para que la navegación sea ágil, intuitiva y sencilla y además es compatible con todos los dispositivos móviles. En la actualidad la carpeta del paciente permite:

- Visualizar los datos administrativos que el ciudadano tiene en todos los centros asistenciales de la red de Castilla y León, tanto en su centro de salud de referencia como en los hospitales con los que en algún momento ha tenido contacto.
- La consulta de las citas con su médico, enfermera y matrona.
- La consulta/descarga de el/los informe/s de radiología.
- La visualización de las imágenes médicas de radiología.
- La consulta/descarga de el/los informe/s de:
 - Alta de hospitalización.
 - Alta de urgencias.
 - Cuidados al alta de enfermería.
 - Consultas externas.
 - Cribado de retinopatía diabética.
 - Hoja de emergencias sanitarias.
 - Informes de laboratorio.
 - La visualización y descarga de la Hoja de Medicación.
 - La consulta de la información relativa a los procesos de baja, incluido el último parte de baja laboral.
- La consulta/descarga de el/los informe/s de:
 - Tratamiento de Anticoagulación Oral o Pautas de Anticoagulación.
 - Resultados de Pruebas COVID-19.
 - Historia Clínica Resumida de Atención Primaria.
 - Hoja de vacunación
 - Documento de Instrucciones Previas
 - La modificación de sus Datos de Contacto.
- Podrás acceder si tienes:
 - Un DNI electrónico o un certificado digital emitido por los prestadores de servicios electrónicos de confianza cualificados Este enlace se abrirá en una ventana nueva usando la opción de Acceso DNLe / Certificado electrónico, sin necesidad de registro previo.
- Una Cl@ve Permanente con el Nivel de Seguridad Alto o Muy Alto, es decir, obtenido:
 - A) De forma presencial en las oficinas de registro habilitadas Este enlace se abrirá en una ventana nueva.
 - B) Utilizando un DNLe o certificado digital de los mencionados en el apartado (1).





V Plan de Salud

La Junta de Castilla y León ha aprobado el V Plan de Salud de Castilla y León 2025-2032, el nuevo instrumento estratégico que marcará la planificación y dirección del sistema sanitario de la Comunidad durante los próximos años. El plan fue aprobado en el Consejo de Gobierno celebrado el 31 de julio de 2025 y se configura como la hoja de ruta de la política sanitaria autonómica. Estructurado en siete objetivos generales, 40 objetivos estratégicos y 169 medidas específicas, el documento orienta las actuaciones hacia una atención sanitaria más eficaz, segura, equitativa, cohesionada e innovadora, y apuesta por una visión integral de la salud, reforzando la prevención, la promoción del bienestar y la adaptación del sistema a los nuevos retos demográficos, sociales y tecnológicos.



Salud integral de la mujer

El portal Salud Integral de la Mujer del Servicio de Salud de Castilla y León es un espacio informativo dedicado a promover el bienestar físico, emocional y social de las mujeres en todas las etapas de su vida. Ofrece recursos confiables sobre prevención, autocuidado, nutrición y estilos de vida saludables, así como talleres, vídeos y materiales didácticos para acompañar a la mujer en su salud diaria.

Este espacio forma parte del Programa de Atención Integral a la Mujer, que brinda apoyo y orientación especializada, con un enfoque global y adaptado a las necesidades específicas de distintos grupos, especialmente mujeres mayores de 50 y 70 años.

En la web se puede encontrar información sobre programas de detección precoz de cáncer de mama y de cuello de útero, consejos de bienestar emocional y secciones sobre temas como igualdad en la salud, soledad no deseada o recursos para personas cuidadoras. Además, incluye herramientas prácticas como jornadas de salud, la Escuela de Pacientes y guías asistenciales para profesionales, con el objetivo de fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de las mujeres en la comunidad.



POR TU SALUD

Consejos de salud



Consejos para aliviar el dolor de espalda

Te levantas, corres, trabajas, cargas peso, te sientas mal... y al final del día tu espalda te lo recuerda.

No se trata solo de aliviar el dolor, sino de escuchar a tu cuerpo. Dedícale tiempo, muévete, cuídala y protégela del frío. Tu bienestar empieza por tu columna. Los malos hábitos pueden prevenirse con unos buenos cuidados y ejercicios que tu espalda agradecerá.



Programa de Paciente Activo en EPOC

El Programa de Paciente Activo en #EPOC te enseña a conocer tu cuerpo, moverte sin miedo y cuidar tu salud respiratoria.

En el vídeo de la Escuela de Pacientes, descubrirás cómo otras personas están aprendiendo a tomar el control ya sentirse bien consigo mismos.



Consejos de seguridad generales con la medicación

¿Te vas de viaje? No olvides tu salud.

Llevar la medicación necesaria no es solo una precaución: es parte de tu bienestar durante las vacaciones o los viajes de trabajo.

Planificar con antelación y revisar tus dosis puede evitar contratiempos y asegurar que tu tratamiento siga su curso.





La prostatitis afecta a hombres de todas las edades

No ignores las señales de tu cuerpo. La prostatitis afecta a hombres de todas las edades, especialmente entre 30 y 50 años, y puede causar desde molestias leves hasta dolor intenso.

Los tipos más comunes son Bacteriana aguda: fiebre, dolor lumbar, urgencia urinaria; Bacteriana crónica: molestias pélvicas que no desaparecen; Dolor pélvico crónico: dolor persistente y problemas urinarios; Inflamatoria asintomática: detectada solo en estudios médicos

Conocer los síntomas es clave para un diagnóstico temprano y tratamiento eficaz.



Cuida tus dientes. Consejos para una boca sana

Con estos cuatro consejos conseguirás una buena salud dental: realiza un cepillado correcto después de cada comida durante 1-2 minutos y no olvides la lengua; usa seda dental para limpiar entre los dientes; cuida las prótesis y lava la dentadura postiza al menos una vez al día; visita al dentista al menos una vez al año.



¿Cómo es el proceso de donación de sangre?

Donar sangre es un proceso sencillo que empieza en uno de nuestros 10 puntos fijos en Castilla y León o en cualquiera de los equipos móviles que recorren la Comunidad. En todos ellos encontrarás orientación desde el primer minuto.

Primer paso: completar un cuestionario. La sinceridad aquí es clave: nos permite valorar tu estado de salud y garantizar la seguridad tanto para ti como para quien recibirá la sangre.

Después: una breve consulta con el personal sanitario. Toma de tensión, control de

hemoglobina y un par de preguntas más.

Si todo está bien: pasas a la sala. Solo notarás un pinchazo y unos 10 minutos de donación.

Al terminar: algo de bebida y comida para recuperar. Fácil, seguro y rápido.

Un apunte importante: las mujeres pueden donar 3 veces al año y los hombres 4.

Cada donación sostiene tratamientos que no pueden esperar. ¿La próxima? Puede ser la tuya.



Para más consejos de salud puedes seguirnos en nuestras redes sociales



DESTACADOS

El ASVAO refuerza su compromiso con la calidad y la seguridad de los pacientes a través de la herramienta Sacyl Excelente

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León entregó los reconocimientos Sacyl Excelente-nivel inicial, avanzado y excelente- a 16 servicios hospitalarios y seis equipos de Atención Primaria de la Comunidad.

Sacyl Excelente, que se enmarca en el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022- 2026, ha dado respuesta a uno de los objetivos de la Consejería de Sanidad en esta legislatura, cumplir con el compromiso ético de ofrecer el mejor servicio a los ciudadanos desde una visión integral de la calidad. Esta herramienta tiene como objetivo involucrar a los profesionales que integran las unidades asistenciales para la mejora de la gestión, la atención y la seguridad de los pacientes, así como identificar, premiar y visibilizar las unidades que buscan la excelencia.

Para ello, se plantea una ruta de mejora hacia la excelencia en la que se establece un sistema de reconocimiento progresivo con tres niveles. El nivel 'inicial' es el más básico, con un sistema de gestión en el que realiza de forma óptima todas las tareas fundamentales y más importantes. El nivel 'avanzado' es el intermedio y conlleva que el EAP o el Servicio Hospitalario haya desarrollado un sistema de gestión avanzado con un papel importante en aspectos como el rediseño de los procesos o de los sistemas de información. Por último, el reconocimiento de nivel 'excelente' es el de la máxima exigencia y significa que hay un sistema de gestión muy avanzado, siendo un modelo de referencia para otras unidades. En la actualidad hay casi 60 unidades asistenciales y más de 1.200 profesionales que están utilizando Sacyl Excelente como marco de gestión.

Asimismo, el proyecto incorpora estándares que incluyen prácticas de gestión orientadas a recoger e incorporar la perspectiva de los pacientes en los procesos y actividades sanitarias, además de recomendaciones, gestión de riesgos o la optimización del uso de antimicrobianos.

«La calidad y la mejora continua no suceden por casualidad, se logran si se realiza una planificación adecuada y si se cuenta con la participación de todos los profesionales», destacó el consejero.

En el Área de Salud Valladolid Oeste se han otorgado cuatro de estas distinciones. En concreto, reconocimientos de nivel 'inicial' a:

- EAP Delicias II (Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste)
- EAP Villafrechós (Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste)
- Servicio de Medicina Intensiva (Hospital Universitario Río Hortega)
- Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial (Hospital Universitario Río Hortega)

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 integra otros proyectos como la Estrategia de Reconocimiento al Compromiso con la Higiene de Manos, en la que destaca que todos los hospitales de Castilla y León tienen algún tipo de reconocimiento en su compromiso con este objetivo.



Los profesionales del Servicio de Rehabilitación premiados en el III Concurso de retos de innovación en salud

La doctora Beatriz de la Calle recogió, en la entrega de galardones del III Concurso de retos de innovación en salud de Castilla y León, el primer premio en la categoría de 'Atención a la cronicidad, gerociencia y salud mental'.

El reconocimiento ha sido por el trabajo realizado por los profesionales del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, bajo el título: «Técnicas de IA para valoración funcional de pacientes con electromiografía superficial durante el movimiento».

La parálisis cerebral es la principal causa de discapacidad pediátrica y afecta de forma permanente la función motora, condicionando autonomía y calidad de vida.

Evaluar la marcha de manera objetiva es clave para orientar tratamientos, pero los métodos actuales son costosos o dependen de la observación subjetiva.

Para superar estas limitaciones, han desarrollado una plataforma pionera que integra inteligencia artificial y

generación automática de informes clínicos, ofreciendo un análisis preciso, accesible y útil para la práctica diaria. Este sistema ya se utiliza en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Río Hortega y tiene potencial para aplicarse en otras patologías como ictus, Parkinson y enfermedades neuromusculares.

La innovación se basa en dos avances: la estimación de ángulos articulares a partir de señales musculares (sEMG), eliminando la necesidad de sensores voluminosos, y la segmentación automática de las fases de la marcha con una precisión superior al 90 %. Además, incorpora análisis estadístico avanzado para comparar curvas completas del ciclo de la marcha y generar informes claros y estandarizados en tiempo real. Esto permite a los profesionales monitorizar la evolución funcional con objetividad y a las familias comprender el progreso mediante gráficos intuitivos, reforzando la confianza en el proceso de rehabilitación.



UNLUSSO

el descanso es **salud**



Colchones ergonómicos que alivian los puntos de presión y nivelan la espalda para dar un **descanso reparador**

directo desde fábrica a tu casa, hacemos **cualquier medida y grosor**

P.º Arco de Ladrillo, 90, plta. 1, puerta 3
Edificio Madrid
47008 Valladolid

de lunes a viernes de 8:30 a 13:30 y de 16:00 a 18:00
teléfono: 655 40 80 11



ven a visitarnos y llévate esta almohada ergonómica con bolsa especial de viaje valorada en 50 € por **25 €**



Editorial MIC
983 456 518
www.editorialmic.com



IMPLANTES CON DIENTES FIJOS EN 24 HORAS

- PRIMERA CONSULTA GRATUITA
- TAC DE DIAGNÓSTICO
- CIRUGÍA GUIADA POR ORDENADOR
- ODONTOLOGÍA CONSERVADORA
- ORTODONCIA
- ENDODONCIA
- PRÓTESIS



Centro Odontológico Vargas
Dr. Gabriel Vargas Vallés

PIDE TU CITA

Av/ Soria 21 · teléfono: 983 17 17 57

DESTACADOS

Lavarse las manos salva vidas

Esta práctica es fundamental en la prevención, tanto de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria como de la propagación de los microorganismos multirresistentes.

Y en el Área de Salud Valladolid Oeste somos muy conscientes de esta realidad y trabajamos siempre siguiendo las pautas y recomendaciones establecidas en la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Y, por eso, se entregaron los reconocimientos para los proyectos desarrollados en 2025 en el ASVAO, por parte de nuestros profesionales, para mejorar y seguir avanzando en la higiene de manos.



Participación del HURH en la IX Carrera de Empresas El Norte de Castilla

El 16 de noviembre se celebró la IX Carrera de Empresas organizada por El Norte de Castilla. Este año hubo en ella una amplia representación de participantes del Hospital Universitario Río Hortega, creciendo respecto a del año pasado.

En total, 42 compañeros representaron al hospital en esta divertida actividad en la que Rubén Pérez, Samuel Mateos y Beatriz Alonso quedaron terceros en la categoría mixta.



Premios Best Spanish Hospitals Awards (BSH)

La atención sanitaria de Castilla y León premiada en la séptima edición de los Premios Best Spanish Hospitals Awards (BSH). En ellos, el Hospital Universitario Río Hortega fue destacado por su desempeño en procesos de alta complejidad y gestión sanitaria.

El HURH recibió este galardón por el trabajo realizado por los profesionales de los Servicios de Ginecología y Pediatría en el área de procesos materno-infantiles.

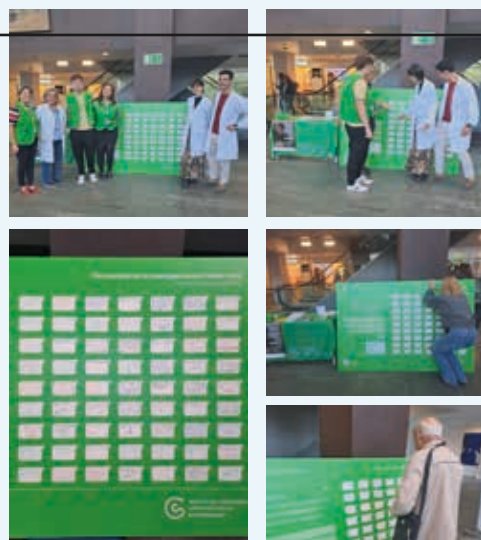


Apoyando la investigación oncológica en Valladolid

La provincia de Valladolid registró en 2024 un total de 3.601 nuevos diagnósticos de cáncer, según las estimaciones del Observatorio Contra el Cáncer. En este contexto, la Asociación Española Contra el Cáncer en Valladolid ha intensificado su apuesta por la investigación oncológica, destinando un millón de euros a proyectos científicos, lo que supone un aumento significativo respecto a los 600.000 euros invertidos el año anterior.

Como parte de esta apuesta por visibilizar el valor de la ciencia, la Asociación organizó una acción simbólica en los hospitales Clínico y Río Hortega, así como en su sede provincial.

El 24 de septiembre, de 10.00 a 13.00 horas, cualquier persona pudo dejar por escrito en un panel qué ha significado para ella la investigación oncológica.



DESTACADOS

La IA, realidad aumentada y la robótica marcan la agenda de la XXV Reunión Nacional de Cirugía en Valladolid

Valladolid se convirtió en anfitriona de la celebración de la XXV Reunión Nacional de Cirugía; un evento que congregó en la ciudad a más 1.700 cirujanos.

El evento contó con el jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río Hortega, el Doctor David Pacheco, y el jefe de Unidad Esofagológica y Pared Abdominal Hospital Universitario Río Hortega, el Doctor Miguel Toledano, a la cabeza de la organización. Y se celebró bajo el lema «Cirug.IA: Innovar, Aprender, Curar».

En esta edición se abordaron temas como el cambio de paradigma hacia la cirugía digital, un modelo en el que la inteligencia artificial, la robótica quirúrgica, la realidad aumentada y la medicina personalizada están redefiniendo la práctica clínica, sin perder de vista la dimensión humana del cirujano como integrador de conocimiento.

«La cirugía es cambio permanente. A lo largo de mi trayectoria he tenido que formarme varias veces: primero en cirugía abierta, después en laparoscópica, más tarde en robótica y, sin duda, llegará una cuarta etapa, la de la cirugía digital». Con esta reflexión, David Pacheco, jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Río Hortega, definió la realidad profesional de los cerca de 1.800 especialistas que participaron en la Reunión Nacional de Cirugía de la Asociación Española de Cirujanos, que se celebró en Valladolid. El encuentro sirvió además como marco para la presentación en España de la nueva versión del robot quirúrgico Da Vinci, la número 5.

Pacheco, que preside el comité organizador del congreso junto a los doctores Miguel

Toledano y Vicente Simó, es también responsable de la unidad de trasplante hepático del Río Hortega, desde donde se atiende a pacientes procedentes de toda Castilla y León. En este contexto, la llegada del Da Vinci 5 representa un paso más en una evolución constante que redefine la práctica quirúrgica.

Esta plataforma robótica incorpora una mejora sustancial en su capacidad de computación, lo que amplía las posibilidades de aprovechar la Inteligencia Artificial aplicada a la cirugía. Según se explicó durante el lanzamiento, el nuevo sistema permite abordar más de un centenar de indicaciones quirúrgicas en prácticamente todas las especialidades que pasan por quirófano, desde cirugía general hasta urología, ginecología, otorrinolaringología o cirugía torácica, incluyendo trasplantes renales, hepáticos, pulmonares y de páncreas. Especialistas internacionales mostraron durante el congreso cómo se realizan injertos de órganos con asistencia robótica.

Aunque el Da Vinci 5 aún no se ha implantado en hospitales españoles, cerca de medio millar de estas plataformas ya funcionan a pleno rendimiento en centros sanitarios de Estados Unidos. «Por desgracia, Europa todavía se encuentra bastante por detrás de Estados Unidos en este ámbito», reconoce David Pacheco, quien moderó una sesión en la que el cirujano Anthony González, procedente de Miami, compartió su experiencia diaria con este equipamiento de última generación. En su hospital de Florida, de los 29 robots disponibles, 12 corresponden ya al último modelo del Da Vinci.

Los asistentes al congreso pudieron conocer de cerca un equipo cuyo coste asciende a 2,5 millones de euros y que se irá incorporando de forma progresiva en los

hospitales españoles. Antes de su utilización, los cirujanos deben completar un proceso formativo estructurado en cuatro fases: módulos *on line*, simulación, observación de casos reales y certificación mediante tutorización.

La reunión científica reunió a unos 200 ponentes, 20 de ellos procedentes de otros países, y cuenta con la participación de unas 40 empresas vinculadas a la tecnología quirúrgica. El programa aborda cuestiones que van desde el manejo del traumatismo hepático o la mastectomía mínimamente invasiva hasta el uso del robot en cirugías de urgencia o el impacto de las guardias en la calidad de vida de los cirujanos.

Según Pacheco, «este congreso puede marcar un punto de inflexión entre la cirugía analógica y el inicio de la cirugía digital». Un cambio progresivo que implica pasar de un quirófano aislado a un quirófano digital, con acceso inmediato a bases de datos, reconstrucciones tridimensionales de la anatomía del paciente y plataformas robóticas integradas que aumentan la precisión, la seguridad y los resultados de las intervenciones.

«La cirugía es movimiento, es aprendizaje continuo», insistió Pacheco, quien resaltó el valor de encuentros como este para extraer conclusiones que repercuten directamente en la mejora de la atención al paciente. La transición de la cirugía abierta a las técnicas mínimamente invasivas ha reducido notablemente el riesgo de infecciones y la duración de los ingresos hospitalarios. «Antes, un paciente podía permanecer ingresado entre diez y doce días; hoy, una intervención de colon puede resolverse con una estancia de apenas tres días», ejemplifica.



DESTACADOS

El ASVAO suma tres nuevas certificaciones ISO 9001:2015 y alcanza 21 unidades acreditadas

El Hospital Universitario Río Hortega acogió el acto de entrega de la certificación ISO 9001:2015 a los servicios de Urgencias y Oftalmología hospitalarias y al Centro de Salud Plaza del Ejército, del Área de Salud Valladolid Oeste. Con estas incorporaciones, el ASVAO refuerza su compromiso con la calidad asistencial y la mejora continua, consolidando un modelo de gestión reconocido internacionalmente.

La obtención de la certificación ISO 9001:2015 acredita la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los estándares internacionales establecidos por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Este reconocimiento supone un doble valor: por un lado, la garantía de un trabajo bien hecho y, por otro, la diferenciación frente a otras organizaciones del sector sanitario en España.

El modelo implantado en el Área de Salud Valladolid Oeste se basa en un Sistema ISO centralizado, que integra la documentación general del Área con la específica de cada servicio, unidad o centro de salud. Gracias a este enfoque y al esfuerzo de los trabajadores, el Área cuenta ya con 21 servicios, unidades y centros certificados.

Estas son las certificaciones obtenidas en el Hospital Universitario Río Hortega:

- Servicio de Hematología
- Servicio de Hostelería: Cocina
- Unidad de Calidad
- Servicio de Análisis Clínicos
- Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Banco de Leche de Castilla y León

- Urgencias Pediátricas
- Unidad de Formación Continuada
- Servicio de Hostelería: Lencería
- Servicio de Nefrología
- Unidad de Neonatología
- Servicio de Anestesia y Reanimación
- Servicio de Rehabilitación
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Urgencias

Y estas las conseguidas en la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste:

- Centro de Salud Casa del Barco
- Centro de Salud Rural II Zaratán
- Centro de Salud Huerta del Rey
- Centro de Salud Zona Sur
- Centro de Salud de Laguna de Duero
- Centro de Salud Plaza del Ejército

La incorporación del Servicio de Urgencias, Oftalmología y el Centro de Salud Plaza del Ejército marca un nuevo hito en la estrategia de calidad del Área. Además, se trabaja para ampliar el alcance de la certificación durante 2025-2026 a tres nuevas áreas: el Servicio de Cuidados Intensivos, Recursos Humanos del Área y el Centro de Salud de Tordesillas.

El acto no solo celebra las nuevas certificaciones, sino también el esfuerzo de los profesionales que trabajan cada día para ofrecer una atención sanitaria excelente. Es una jornada de reconocimiento y compromiso con la mejora continua, que reafirma la apuesta del ASVAO por la calidad y la seguridad del paciente.





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

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

Somos especialistas en Ortodoncia e Implantología



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



mSoluciona

Ayuda a domicilio y servicios auxiliares para empresas

Nuestros servicios

Asistencia hospitalaria

Cuidado de enfermos

Ayuda a domicilio

Ley de dependencia

Cuidado de mayores

Internas 24h

Empleadas del hogar

Cuidado de niños

www.msolucionavalladolid.com

✉ C/Dos de Mayo, 11.
47004 Valladolid

☎ 983 297 217
983 102 352





AMILA

Hotel Conde Ansúrez



Bodas, comuniones, eventos familiares y de negocios

Menú ejecutivo (de lunes a viernes)

Menú El Caserón (fines de semana y festivos)

Atención personalizada

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

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

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



Zonas Comunes

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

Servicios y Personal

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



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

Registro de la Entidad: 47.0701E

Nº de Registro de Entidad Titular en Castilla y León: 47.1043C



BIENESTAR EMOCIONAL

C/ Severo Ochoa, 24, local.
Arroyo de la Encomienda, Valladolid
hola@psicodramavalladolid.com

Si buscas espacios grupales o individuales para cuidarte, comprenderte y crecer desde lo vivencial... ¡este es tu lugar!
El bienestar también se construye en compañía

Los grupos ofrecen un espacio seguro de autocuidado emocional, un espacio para mirarte, comprenderte y crecer acompañado/a.

Ven y aprende a gestionar cambios, explorar dificultades y relaciones desde nuevas perspectivas, desarrolla tu inteligencia emocional y experimenta respuestas que no siempre son posibles en el día a día.

Grupos, Talleres y Formaciones diseñados para ti



RS 47-C22-0361

tfn 662 408 971 y 643 585 587
www.psicodramavalladolid.com
www.centrodepsicologiamte.com

Centro Infantil

**La abeja
Maya**

CENTRO INFANTIL

Centro adherido
a la gratuidad.



Dirección: Calle de las Castañuelas, 5 , 47012 Valladolid
Teléfono: 983 23 42 88

TP

telas preciosas

© 637 015 158

Cecilia Muñoz

COSTURA Y PATRONAJE

C/ Santiago, 22. C.C. Las Francesas

Avenida de Zamora, 25

Padre Claret 7

 **GoldPoint**
GRUPO NUEVA ESPAÑA

HACEMOS...

- TASACIONES A DOMICILIO
- EMPEÑOS
- LINGOTES DE INVERSIÓN
- COMPRAMOS ORO Y PLATA
(MÁXIMA TASACIÓN)

*SIN COMPROMISOS

609 564 394 · 626 793 664

www.goldpoint.odoo.com | goldpointne@gmail.com

Paseo Zorrilla, 54 · 47006 Valladolid

MV Masaje y Osteopatía



C/Estadio, 5 47006 VALLADOLID Entpl. B1

www.mvmasajeyosteopatia.com / 687 265 720





REINA ELLA URRACA I DE LEÓN

[1109 — 1126]

MUSEO DE LEÓN
6 MARZO — 7 JUNIO 2026

Organiza



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Colabora



Apoya Institucional





DECORACIÓN

EDREDONES	STORES	TOALLAS	ALFOMBRAS
CORTINAS	MANTAS	SÁBANAS	NÓRDICOS

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

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

Montes
Torozos

Trato cercano de gran calidad y experiencia

Centro Geriátrico Centro de día

C/ Toribio Díez nº 1
Villanubla (Valladolid)



Estancias permanentes o temporales

info@montestorozos.es
www.montestorozos.es
facebook.com/montestorozos.es



SONRÍE CLÍNICA DENTAL
HERRERA & OSPINA

Calle Villanubla 26 · 47009 Valladolid

☎ 983 342 799 · ☎ 648 175 926

www.sonrieclinikadental.es



TRANSFORMAMOS

tus ideas



Editorial MIC
www.editorialmic.com

902 271 902





Residencia de mayores y centro de día **Bouco Valladolid**

- **Piscina climatizada**
- **Unidad especializada en demencias**
- **Cocina propia**, con menús adaptados a cada persona
- **Terapias para mejorar** su estado físico, cognitivo y emocional
- **Estancias permanentes y temporales**
- **Libre horario de visitas**

Valladolid 📍 **983 456 234**

C/ Londres 1 • Esquina con Camino Viejo de Simancas



 **boucomayores.es**

emeis



FUNERARIA MUNICIPAL

Plan Prevenir 2026

Un servicio
funerario completo

2.500€

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

Tu tranquilidad en buenas manos



SERVICIO
VÁLIDO CON
TODOS LOS
SEGUROS DE
DECEOS

En caso de
fallecimiento
Solo una llamada
983 36 04 05

y nos ocupamos
de todo por usted

Servicio de Guardia
24 horas

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

NUEVO TANATORIO LAS CONTIENDAS

En los peores momentos,
las mejores instalaciones
a su disposición



