BUSCAR PlantaDoce. ALTA EN EL

Entorno

Radiografía de la atención del paciente: los hospitales de Madrid, evaluados

Indicadores como la satisfacción global, la recomendación global o el índice de reclamaciones permiten medir la calidad de atención al cliente de los hospitales de alta complejidad de la Comunidad de Madrid.

PlantaDoce | 13 may 2024 - 05:00

Opinión

Es la tercera comunidad más poblada de España y la de mayor densidad de población, además de ser la primera en renta per cápita y la región de la capital del país. El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. En la punta de lanza de este servicio están los hospitales de alta complejidad, ocho instalaciones que consumen buena parte de su presupuesto sanitario.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid es una serie de análisis que estudian en profundidad la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, la serie analiza aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, las listas de espera, los avances en digitalización o la libre elección de centro de los hospitales de referencia de la región.

Lee el especial Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid

¿Qué hospitales de madrileños brindan una mejor atención al cliente? Los indicadores de satisfacción global, recomendación global e índice de reclamaciones ofrecen visibilidad sobre la calidad asistencial de los centros, y ofrecen insights a la población para tomar decisiones atendiendo al derecho de libre elección de centro.

Según datos de las memorias de los centros madrileños, en los hospitales de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud se produjeron durante 2022, último año con registros disponibles, más de 7,4 millones de consultas externas y un total de 221.000 intervenciones quirúrgicas, aumentando en un 5,2% y un 11,7%, respectivamente, con respecto a 2021.

En los hospitales de media complejidad, las consultas aumentaron un 5,3%, hasta 5,1 millones, y las intervenciones un 23,5%, hasta 173.000. En los de complejidad baja, la subida en consultas fue del 6,1%, hasta 1,4 millones, y en intervenciones del 17,6%, hasta 41.000.

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, que lideró los hospitales de alta complejidad madrileños en consultas externas, con 1.266.314, y en intervenciones quirúrgicas, con 34.678, es la institución que consigue un mayor grado de satisfacción, con un 92,4% del total de sus pacientes. El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda ocupa la segunda posición con un 92,20% de satisfacción de sus usuarios. El Clínico San Carlos, por su parte, se queda el tercer puesto al satisfacer al 91,77% de sus pacientes.

Otro indicador a tener en cuenta es el que mide las reclamaciones realizadas por los pacientes, en que los datos reflejan diferencias significativas entre los centros de la Comunidad de Madrid. **La Fundación Jiménez Díaz vuelve a destacarse como referente, con tan sólo 4,99 reclamaciones por cada 10.000 actos asistenciales en 2022**, una marca cinco veces menor que la media del sistema sanitario madrileño.

Entre los hospitales de alta complejidad, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es la institución que consigue un mayor grado de satisfacción, con un 92,4% del total de sus pacientes

Aunque con una diferencia notable, la segunda posición entre los hospitales de alta complejidad es para La Paz, que registra 10,34 quejas por cada 10.000 actos asistenciales. Le sigue, con 17,48 reclamaciones, el Hospital Universitario de la Princesa. Ya por encima de las veinte reclamaciones se encuentran El Puerta de Hierro Majadahonda (20,02), el Gregorio Marañón (22,15), el 12 de Octubre (24,89) y el Clínico San Carlos, que con 26,74 reclamaciones se posiciona último, a falta de conocer los datos del Ramón y Cajal.

En los datos del Servicio Madrileño de Salud aparecen también datos sobre el porcentaje de recomendación, un aspecto fundamental de la calidad percibida por el paciente. A diferencia de las cifras ya analizadas, **este indicador no presenta grandes desviaciones entre los hospitales de alta complejidad** del sistema sanitario madrileño. Una vez más, la Fundación Jiménez Díaz encabeza el ránking con un 96,53% de recomendación por parte de sus usuarios. A poco menos de un punto de distancia se encuentra el Puerta de Hierro Majadahonda, con un 95,56%, y la tercera posición es para el Gregorio Marañón, recomendado por un 95,39% de sus pacientes.

Ya fuera del podio, aunque cerca de los tres primeros, el Hospital Universitario de la Princesa es recomendado por el 95,20% de los usuarios. A ocho centésimas de distancia se encuentra el Hospital Universitario de la Paz, que con un 95,12% de recomendación es el último hospital situado por encima de la media del sistema sanitario madrileño. El Clínico San Carlos (94,95%), el Ramón y Cajal (94,09%) y el 12 de Octubre (93,22%) cierran la clasificación, aunque prácticamente todos ellos mejoran sus registros con respecto a 2021.

La Fundación Jiménez Díaz es, holgadamente, el hospital de alta complejidad mejor valorado por sus pacientes

En definitiva, **la Fundación Jiménez Díaz es, holgadamente, el hospital de alta complejidad mejor valorado por sus pacientes** de todo el Servicio Madrileño de Salud, tras encabezar los tres principales indicadores de atención al paciente. Sus altos índices de satisfacción le convierten, también, en líder en consultas externas e intervenciones quirúrgicas realizadas en 2022, siendo el favorito de los madrileños al ejercer su derecho de libre elección.

La satisfacción de los pacientes tiene una relación proporcional a la agilidad en la gestión de cada hospital de las listas de espera. En este sentido, la Fundación Jiménez Díaz es, con diferencia, el hospital de alta complejidad con menos días de espera media para las intervenciones quirúrgicas (14,9 días en diciembre de 2022), frente a los 60,52 días de media en el Hospital Universitario La Paz o los más de ochenta días en el Clínico San Carlos o el Gregorio Marañón.

Media y baja complejidad

En los otros ámbitos hospitalario de la Comunidad de Madrid, los mayores índices de satisfacción se dan en el Hospital Rey Juan Carlos (91,43%), el Hospital General de Villalba y el Hospital Universitario Severo Ochoa (ambos con un 91,14%), en los de media complejidad. En los doce hospitales de esta categoría ganan en el bajo índice de reclamaciones el Rey Juan Carlos (6,99 por cada 10.000 actos asistenciales) y el de Villalba (2,97), frene a ratios que superan el centenar en centros como el Hospital General de Móstoles.

Por su parte, en los de baja complejidad (un total de seis centros) superan el 90% de satisfacción dos centros: el Hospital Universitario Santa Elena y el Hospital El Escorial, que son, junto al Hospital Universitario Infanta Cristina, los tres centros con un menor ratio de reclamaciones.

13 MAYO 2024 09:43H MADRID

SERVIMEDIA

La dermatología oncológica está actualmente en plena expansión con el desarrollo de novedosas técnicas, tratamientos y abordajes del cáncer de piel. Muestra de ello es la cirugía de Mohs, una técnica quirúrgica que permite la extirpación precisa de células cancerosas mientras se preserva la mayor cantidad posible de tejido sano.

Algunos de los más destacados expertos líderes en esta técnica especializada se reunieron el pasado 10 de mayo en la Fundación Ramón Areces, en una

jornada internacional organizada por Clínica Dermatológica Internacional (CDI), el Hospital Ruber Internacional y la Fundación, para compartir y discutir los últimos desarrollos y descubrimientos en este campo fundamental de la dermatología. La reunión contó con la conferencia magistral del Dr. George Hruza, una eminencia mundial en el ámbito de la dermatología y precursor de la cirugía de Mohs a nivel internacional.

El Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez, director médico de Dermatología de Clínica Dermatológica Internacional (CDI) y jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Ruber Internacional, resumía la enorme evolución que ha experimentado el manejo del cáncer de piel en los últimos años, en la que la cirugía de Mohs es protagonista. “Actualmente contamos con las “balas mágicas” (inmunoterapia), que se basan en utilizar fármacos que, en vez de destruir células tumorales, estimulan nuestro sistema inmunológico para actuar contra el cáncer. También disponemos de la biopsia líquida o Test de Perfil de Expresión Génica, que consiste en realizar un análisis se sangre a un paciente y buscar material genético del tumor en dicha analítica. Y, por supuesto, tenemos la cirugía de Mohs, una técnica con la que extirpamos el cáncer de piel mediante control microscópico, consiguiendo los mejores resultados oncológicos y estéticos al respetar al máximo el tejido sano”.

INDICACIONES

El Dr. Pedro Rodríguez, dermatólogo especialista en Oncología y Cirugía dermatológica del Hospital Ruber Internacional y Clínica Dermatológica Internacional, definió en qué casos específicos es posible realizar cirugía de Mohs: “Este tipo de cirugía tiene muchas indicaciones, aunque en la inmensa mayoría de veces la utilizamos para tratar el tipo de cáncer de piel más frecuente, que es el carcinoma basocelular”.

Los dos objetivos fundamentales de la cirugía de Mohs, según explicó el Dr. Rodríguez, son “eliminar completamente un tumor y preservar el máximo tejido sano. Siempre buscando en segunda instancia, pero no por ello menos importante, el mejor resultado funcional y el mejor resultado estético”. Se indica como tumores de alto riesgo y/o en zonas de alto riesgo, especialmente la máscara facial, pero también para zonas que pueden tener necesidades especiales, como manos, pies o genitales.

Las cifras de éxito de la cirugía de Mohs hablan por sí mismas: “Tanto para tumores que tratamos por primera vez como para tumores que ya son recurrentes, hay entre tres y cinco veces mejores resultados que con una escisión estándar”, apuntó el Dr. Rodríguez.

COLABORACIÓN

El Dr. Fernando Pinedo, jefe de la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, insistió en la imprescindible colaboración entre el dermatólogo, el dermopatólogo y el especialista en anatomía patológica, dado

que el análisis patológico inmediato de los tejidos resecados durante el procedimiento permite asegurar que todo el cáncer ha sido removido.

“Podemos distinguir dos tipos de cirugía de Mohs: la convencional, que vamos a hacer fundamentalmente en el carcinoma basocelular y en el carcinoma de células escamosas, y el Mohs diferido o slow Mohs, o más recientemente cirugía micrográfica con bordes controlados en parafina. Para ello se necesita un dermatólogo experimentado, un dermopatólogo también con experiencia y, por supuesto, un técnico en anatomía patológica que sepa procesar correctamente las muestras”, explicó el Dr. Pinedo.

NUEVA TECNOLOGÍA

De otra tecnología puntera en el marco de la cirugía de Mohs habló el Dr. Onofre Sanmartín, jefe de Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador del Grupo Español de Cirugía Dermatológica y Oncología (GEDOC). “La microscopía confocal ex vivo”, apuntó, “emplea dos tipos de láser: un láser infrarrojo de reflectancia y un láser azul de fluorescencia. Ambas imágenes se fusionan en una sola para estudiarla. Es una tecnología que ofrece una muy buena resolución y supone un ahorro significativo de tiempo”.

El empleo de este avanzado microscopio no exime, no obstante, de la imprescindible presencia del patólogo en el procedimiento: “Todas las negatividades se confirman en anatomía patológica, porque la sensibilidad de esta técnica es muy alta, pero la especificidad no es del 100%. Por eso preferimos, cuando el margen es positivo, seguir cortando en el paciente, y cuando vemos que es negativo, confirmamos con anatomía patológica para evitar dejar tumor en el paciente”.

CARCINOMA EPIDERMOIDE CUTÁNEO

La exposición del Dr. Javier Cañueto, jefe de Servicio de Dermatología, Unidad de cáncer de piel de alto riesgo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, se centró en la aplicación de esta técnica quirúrgica en el tratamiento del carcinoma epidermoide cutáneo.

“Es un tumor clínicamente muy heterogéneo, que puede producir la muerte del paciente en un número que no es despreciable. La cirugía es el estándar de tratamiento”, aseguró el Dr. Cañueto. En estos carcinomas, la cirugía de Mohs permite una alta tasa de curación, ya que examina completamente los márgenes del tumor": “Hay estudios en los que se ha observado que la cirugía de Mohs se asocia casi la mitad de riesgo de muerte y casi la mitad de riesgo de recaída frente a cirugía convencional”, incluso en casos de alto y muy alto riesgo.

ZONAS DE RIESGO

El cirujano Mohs debe tener un conocimiento profundo de las zonas de especial riesgo y aplicar una extrema precaución durante cada intervención, como explicó la Dra. Yolanda Delgado, jefa de Servicio de Dermatología de la Unidad de Cirugía de Mohs del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

“En cirugía oncológica hay que hacer un balance muy importante de beneficio y riesgo. Siempre se pretende alcanzar dos objetivos: por un lado, la extirpación completa del tumor, pero tenemos que poner el mayor cuidado posible para minimizar los daños colaterales. Para ello es imprescindible tener un profundo conocimiento de la anatomía de la zona que vamos a tratar y saber reconocer, identificar y tratar correctamente las zonas de máximo peligro, donde hay que extremar el cuidado”, insistió la Dra. Delgado.

El tratamiento neoadyuvante es, en muchos casos, de gran ayuda para alcanzar un resultado satisfactorio en el paciente: “En todas las zonas, en tumores que pensamos que puedan afectar a zonas profundas o que sean muy extensos, tenemos que considerar la posibilidad de tratamiento con neoadyuvancia, con inhibidores de la vía Hedgehog, antes de la cirugía para conseguir que las cirugías sean más eficaces, más seguras y menos mutilantes”, explicó la Dra. Delgado.

En su ponencia, el Dr. Tomás Toledo, dermatólogo especialista en Cirugía de Mohs y cirugía oncológica del cáncer de piel del Hopital Quirónsalud Infanta Luisa (Sevilla), expuso algunos de los errores frecuentes en cirugía de Mohs. “Tenemos que ser constantemente creativos para lidiar los problemas que nos encontramos”, aseguró el Dr. Toledo. Lo cual implica que la reconstrucción restituya la normalidad funcional y estética al paciente: “Donde antes había una lesión a la que nadie le había dado importancia la mayoría de las veces, les sometemos a un procedimiento que es tedioso, largo e incómodo para el paciente, que crea ansiedad tanto al paciente como a sus familiares. Y nuestra función debe ser, bajo mi punto de vista, recuperar la normalidad”, explicó el Dr. Toledo.

“Muchas veces podemos resolver todo el defecto quirúrgico con piel de la unidad anatómica donde estaba el dicho defecto. Nos tomamos nuestro tiempo y movilizamos cada una de las subunidades anatómicas interesadas para que converjan sobre el defecto quirúrgico, y que en esa convergencia se forme una nueva unión de las subunidades anatómicas”. Esto hace que las cirugías, aunque sean más largas, sangren menos, tengan mejores resultados y haya menos distorsión de los tejidos, según el Dr. Toledo.

EXPECTATIVAS

En la importancia clave de la consulta prequirúrgica hizo hincapié el Dr. Javier Vicente, jefe de la Unidad Integral de Cáncer de piel de Clínica Dermatológica Internacional: “Debemos intentar explicar las distintas posibilidades de defectos después de la extirpación y cuáles van a ser las opciones reconstructivas. Y conocer cuáles van a ser las expectativas del paciente, porque muchas veces

creen que con cirugía de Mohs les va a quedar un defecto pequeño y poca cicatriz, pero eso podrá variar en función del defecto final del tumor, ya que a veces es mayor de lo que a priori pensábamos", concluyó el Dr. Vicente.

La jornada culminó con la conferencia magistral del Dr. George Hruza, titulada "Advanced Reconstructions and Mohs Surgery Pearls from the USA". En ella, el reconocido dermatólogo estadounidense, experto en cirugía dermatológica y estética, con una admirable trayectoria profesional y humana, abordó los avances más recientes en reconstrucciones avanzadas en la cirugía de Mohs, así como los "secretos" y consejos prácticos provenientes de destacados expertos en dermatología de Estados Unidos.

El Dr. Hruza es expresidente de la Academia Americana de Dermatología y ha ocupado numerosos cargos de liderazgo en asociaciones dermatológicas a nivel nacional e internacional. Es profesor clínico en la Facultad de Medicina de la Universidad de St. Louis y ha sido reconocido con múltiples premios por su excelencia en la enseñanza y la práctica clínica.

"He tratado a unas 50.000 personas con cáncer de piel a lo largo de toda mi carrera, y me han parecido fantásticos los resultados que han obtenido ustedes aquí en España", aseguró el Dr. Hruza. "Estos cánceres, estos defectos y grandes tumores masivos yo ya los veía hace 35 años, pero son cánceres que yo ya no veo. Esto sugiere que, al menos en Estados Unidos, cada vez hay más educación, la gente se expone menos al sol, y esto me sugiere que quizás en España tienen ustedes que trabajar más en educar a los pacientes en los beneficios de la prevención".

"Desde el punto de vista del paciente, lo que más le importa es la cicatriz que le quede después de la cirugía. Deciden en base a eso si la cirugía ha sido exitosa o no", expresó el Dr. Hruza. "Por tanto, es importante ver qué cosas podemos hacer en nuestra práctica diaria para tratar y para mejorar la vida de estos pacientes".

En su exposición mostró algunos de los numerosísimos casos con los que ha logrado excelentes resultados a lo largo de su experiencia con cirugía de Mohs. Describió su manejo de tumores de especial complejidad, algunos de ellos con hueso expuesto, cuya reconstrucción resolvió con éxito con técnicas como la expansión tisular con malla percutánea (percutaneous mesh expansión - PME).

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › PACIENTES

Ambulatoria y con anestesia local: la ablación, nueva técnica para el cáncer de mama en La Princesa

El Hospital Universitario de La Princesa lleva a cabo la ablación cuando la cirugía no es una opción y la realiza de forma ambulatoria sin necesidad de hospitalización

El Hospital Universitario de La Princesa suma la ablación para el tratamiento de cáncer de mama (Foto. Comunidad de Madrid)

CARMEN BONILLA
13 MAYO 2024 | 11:00 H

Archivado en:
CÁNCER DE MAMA

El Hospital Universitario de La Princesa suma desde su Unidad de Patología Mamaria una nueva técnica para tratar el cáncer de mama. Se trata de la ablación, una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas. Esto lo hace empleando los efectos del frío, en el caso de la crioablación, o del calor, en caso de la termoablación. Generalmente, la técnica se realiza cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

La ablación es un tratamiento que destruye los tumores, normalmente con calor o frío extremo. Se trata de una alternativa a la cirugía para destruir un tumor, y suele ser útil en aquellos que no miden más de dos centímetros de ancho. La técnica suele usarse en otros tipos de cáncer, como el de hígado o riñón. Con menos frecuencia, se emplea en cánceres pancreáticos, aunque a veces puede ayudar a tratar el cáncer pancreático que se ha propagado a otros órganos.

La ablación se realiza de forma ambulatoria y no precisa hospitalización y se lleva a cabo con anestesia local a través de la inserción de la aguja con forma de varilla

Sin embargo, es poco probable que estos tratamientos curen por sí solos los cánceres pancreáticos. Generalmente, esta terapia se suele emplear para ayudar a prevenir o aliviar los síntomas, cuando hay solo unas pocas áreas de propagación, y a menudo se emplean con otros tipos de tratamientos.

La ablación emplea calor, frío o corrientes eléctricas para destruir tumores durante procedimientos mínimamente invasivos. Puede ayudar cuando la cirugía estándar por sí sola no es suficiente o no es adecuada. De este modo, el especialista realiza la ablación, además de con cirugía mínimamente invasiva, con una aguja especial que se inserta a

través de la piel y que es guiada por imágenes. La mayoría de los tratamientos se lleva a cabo como un procedimiento ambulatorio o con una estadía de una noche en el hospital.

En el caso del Hospital Universitario de La Princesa, la ablación se realiza de forma ambulatoria y no precisa hospitalización. Además, se realiza con anestesia local a través de la inserción de la aguja con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea. Esta técnica para el cáncer de mama, por lo general, se aplica cuando, por las características de la paciente, la cirugía no es una opción, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

El desarrollo de nuevas aplicaciones de terapias para el cáncer de mama, así como de nuevos tratamientos, es fundamental. El cáncer de mama es un tumor maligno que suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45 a 65 es la de mayor incidencia.

Esta técnica para el cáncer de mama, por lo general, se aplica cuando, por las características de la paciente, la cirugía no es una opción

De acuerdo con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en España, siendo el tumor más frecuente entre las mujeres, por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

La responsable del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en el Hospital Universitario de La Princesa es la Unidad de Patología Mamaria. Esta Unidad está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, que hacen que cada una de las mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional.

valenciaplaza

La Fundación Jiménez Díaz recibe cinco veces menos reclamaciones de pacientes que la media de los hospitales madrileños

Valencia Plaza

COMPARTIR
TWEET
LINKEDIN
MENÉAME

Lo más leído

1 De facilidades para abrir negocios a proyectos de interés: así es el Plan Simplifica de Mazón
2 Una fachada icónica y trabajo al aire libre: el plan de València para revitalizar Ciutat Fallera
3 Sanidad planea un Cuerpo de Tecnología Sanitaria para reforzar la gestión de la conselleria
4 Los registradores resaltan "un antes y un después" tras la digitalización del sector
5 El Tribunal Supremo anula una subvención del Gobierno a la Comunitat Valenciana en 2021

13/05/2024 -

VALÈNCIA (Servimedia). El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid que elabora Planta Doce, el centro de alta complejidad de la región que brinda una mejor atención a sus pacientes, lo que se ve reflejado en que este recibe cinco veces menos reclamaciones que la media del sistema sanitario madrileño.

Para llegar a esta conclusión, el Monitor ha tenido en cuenta los indicadores de satisfacción global, recomendación global e índice de reclamaciones, que ofrecen visibilidad sobre la calidad asistencial de los centros. Según indican las conclusiones de este análisis, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, es la institución que consigue un mayor grado de satisfacción, con un 92,4% del total de sus pacientes. Le sigue de cerca el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, con un 92,20% de satisfacción de sus usuarios; mientras que el Clínico San Carlos, por su parte, se queda el tercer puesto al satisfacer al 91,77% de sus pacientes.

Respecto a las reclamaciones realizadas, los datos analizados reflejan diferencias muy destacables entre los centros madrileños. Así, la Fundación Jiménez Díaz se posiciona como referente, con 4,99 reclamaciones por cada 10.000 actos asistenciales en 2022, una marca cinco veces menor que la media del sistema sanitario madrileño. A una distancia notable, La Paz ocupa el segundo lugar entre los que reciben menos reclamaciones con 10,34 quejas por cada 10.000 actos asistenciales; y La Princesa, el tercero, con 17,48.

Por último, el Monitor ha tenido en cuenta también los datos sobre el porcentaje de recomendación, un indicador en el que la Fundación Jiménez Díaz vuelve a destacarse como líder con un 96,53% de recomendación por parte de sus usuarios. Ahora bien, este indicador no presenta grandes desviaciones entre los hospitales de alta complejidad del sistema sanitario madrileño, ya que a poco menos de un punto de distancia se encuentra el Puerta de Hierro de Majadahonda, con un 95,56%, y la tercera posición es para el Gregorio Marañón, recomendado por un 95,39% de sus pacientes.

Monitor

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid consiste en una serie de análisis que estudian la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, se analizan aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, la atención al paciente.

El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. En concreto, durante el último año con cifras disponibles, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo 7,4 millones de consultas externas y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias, según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid.

infosalus / **asistencia**

La cirugía de Mohs muestra mejores resultados en tumores de piel que una escisión estándar, según experto

Archivo - Melanoma, dermatólogo
- GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / WAVEBREAKMEDIA

Infosalus

Publicado: lunes, 13 mayo 2024 14:04
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 13 May. (EUROPA PRESS) -

El uso de cirugía de Mohs en tumores de piel muestra "entre tres y cinco veces mejores resultados que con una escisión estándar", tanto para primeros tumores como para aquellos que son recurrentes, según ha explicado el dermatólogo especialista en Oncología y Cirugía dermatológica del Hospital Ruber Internacional y Clínica Dermatológica Internacional (CDI), el doctor Pedro Rodríguez, en el marco de la jornada internacional organizada por el CDI, el Hospital Ruber Internacional y su Fundación.

Tal y como ha manifestado el doctor Rodríguez durante el encuentro, a pesar de que "este tipo de cirugía tiene muchas indicaciones", la mayoría de veces se recurre a ella "para tratar el tipo de cáncer de piel más frecuente, que es el carcinoma basocelular".

Entre los objetivos fundamentales de la cirugía de Mohs, según ha explicado el experto, destacan "eliminar completamente un tumor y preservar el máximo tejido sano. Siempre buscando en segunda instancia, pero no por ello menos importante, el mejor resultado funcional y el mejor resultado estético".

En concreto, se indica en tumores de alto riesgo y/o en zonas de alto riesgo, especialmente la máscara facial, pero también para zonas que pueden tener necesidades especiales, como manos, pies o genitales.

En palabras del director médico de Dermatología de Clínica Dermatológica Internacional (CDI) y jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Ruber Internacional, el doctor Ricardo Ruiz Rodríguez, se trata de una técnica capaz de extirpar el cáncer de piel "mediante control microscópico, consiguiendo los mejores resultados oncológicos y estéticos".

COLABORACIÓN CON ANATOMÍA PATOLÓGICA

Por su parte, el jefe de la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, el doctor Fernando Pinedo, ha insistido en la colaboración entre el dermatólogo, el dermopatólogo y el especialista en anatomía patológica, dado que el análisis patológico inmediato de los tejidos resecados durante el procedimiento permite asegurar que todo el cáncer ha sido removido.

"Podemos distinguir dos tipos de cirugía de Mohs: la convencional, que vamos a hacer fundamentalmente en el carcinoma basocelular y en el carcinoma de células escamosas, y el Mohs diferido o slow Mohs, o más recientemente cirugía micrográfica con bordes controlados en parafina", ha detallado el experto.

"Para ello se necesita un dermatólogo experimentado, un dermopatólogo también con experiencia y, por supuesto, un técnico en anatomía patológica que sepa procesar correctamente las muestras", ha añadido.

MICROSCOPÍA CONFOCAL EX VIVO

Otra de las tecnologías mencionadas durante el encuentro ha sido la microscopía confocal ex vivo, una técnica que emplea un láser infrarrojo de reflectancia y un láser azul de fluorescencia, según ha explicado el jefe de Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador del Grupo Español de Cirugía Dermatológica y Oncología (GEDOC), el doctor Onofre Sanmartín.

"Ambas imágenes se fusionan en una sola para estudiarla. Es una tecnología que ofrece una muy buena resolución y supone un ahorro significativo de tiempo", ha subrayado.

ZONAS DE RIESGO PARA EL CIRUJANO MOHS

Por otro lado, el cirujano Mohs debe tener un conocimiento profundo de las zonas de especial riesgo y aplicar una extrema precaución durante cada intervención, tal y como ha explicado la jefa de Servicio de Dermatología de la Unidad de Cirugía de Mohs del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), la doctora Yolanda Delgado.

"En cirugía oncológica hay que hacer un balance muy importante de beneficio y riesgo. Siempre se pretende alcanzar dos objetivos: por un lado, la extirpación completa del tumor, pero tenemos que poner el mayor cuidado posible para minimizar los daños colaterales", ha manifestado.

"Para ello es imprescindible tener un profundo conocimiento de la anatomía de la zona que vamos a tratar y saber reconocer, identificar y tratar correctamente las zonas de máximo peligro, donde hay que extremar el cuidado", ha insistido Delgado.

"RECUPERAR LA NORMALIDAD"

En su ponencia, el dermatólogo especialista en Cirugía de Mohs y cirugía oncológica del cáncer de piel del Hopital Quirónsalud Infanta Luisa (Sevilla), el doctor Tomás Toledo, ha expuesto algunos de los errores frecuentes en cirugía de Mohs.

"Donde antes había una lesión a la que nadie le había dado importancia la mayoría de las veces, les sometemos a un procedimiento que es tedioso, largo e incómodo para el paciente, que crea ansiedad tanto al paciente como a sus familiares. Y nuestra función debe ser, bajo mi punto de vista, recuperar la normalidad", ha afirmado el doctor Toledo.

"Muchas veces podemos resolver todo el defecto quirúrgico con piel de la unidad anatómica donde estaba el dicho defecto. Nos tomamos nuestro tiempo y movilizamos cada una de las subunidades anatómicas interesadas para que converjan sobre el defecto quirúrgico, y que en esa convergencia se forme una nueva unión de las subunidades anatómicas", ha añadido.

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE SOBRE LA RECONSTRUCCIÓN

En cuanto a la importancia de la consulta pre-quirúrgica, el jefe de la Unidad Integral de Cáncer de piel de Clínica Dermatológica Internacional, el doctor Javier Vicente, ha hecho hincapié en "intentar explicar las distintas posibilidades de defectos después de la extirpación y cuáles van a ser las opciones reconstructivas".

Así, ha insistido en "conocer cuáles van a ser las expectativas del paciente, porque muchas veces creen que con cirugía de Mohs les va a quedar un defecto pequeño y poca cicatriz, pero eso podrá variar en función del defecto final del tumor, ya que a veces es mayor de lo que a priori pensábamos".

RECONSTRUCCIONES AVANZADAS

La jornada ha culminado con la conferencia del doctor George Hruza, titulada 'Advanced Reconstructions and Mohs Surgery Pearls from the USA'. En ella, el dermatólogo estadounidense, experto en cirugía dermatológica y estética, ha abordado los avances más recientes en reconstrucciones avanzadas en la cirugía de Mohs, así como algunos consejos prácticos provenientes de expertos en dermatología estadounidenses.

El doctor Hruza es también ex presidente de la Academia Americana de Dermatología y ha ocupado diversos cargos de liderazgo en asociaciones dermatológicas a nivel nacional e internacional. Es profesor clínico en la Facultad de Medicina de la Universidad de St. Louis y ha sido reconocido con varios premios por su excelencia en la enseñanza y la práctica clínica.

"He tratado a unas 50.000 personas con cáncer de piel a lo largo de toda mi carrera, y me han parecido fantásticos los resultados que han obtenido ustedes aquí en España", ha asegurado el doctor Hruza.

"Estos cánceres, estos defectos y grandes tumores masivos yo ya los veía hace 35 años, pero son cánceres que yo ya no veo. Esto sugiere que, al menos en Estados Unidos, cada vez hay más educación, la gente se expone menos al sol, y esto me sugiere que quizás en España tienen ustedes que trabajar más en educar a los pacientes en los beneficios de la prevención", ha concluido.

somos pacientes
LA COMUNIDAD DE ASOCIACIONES DE PACIENTES

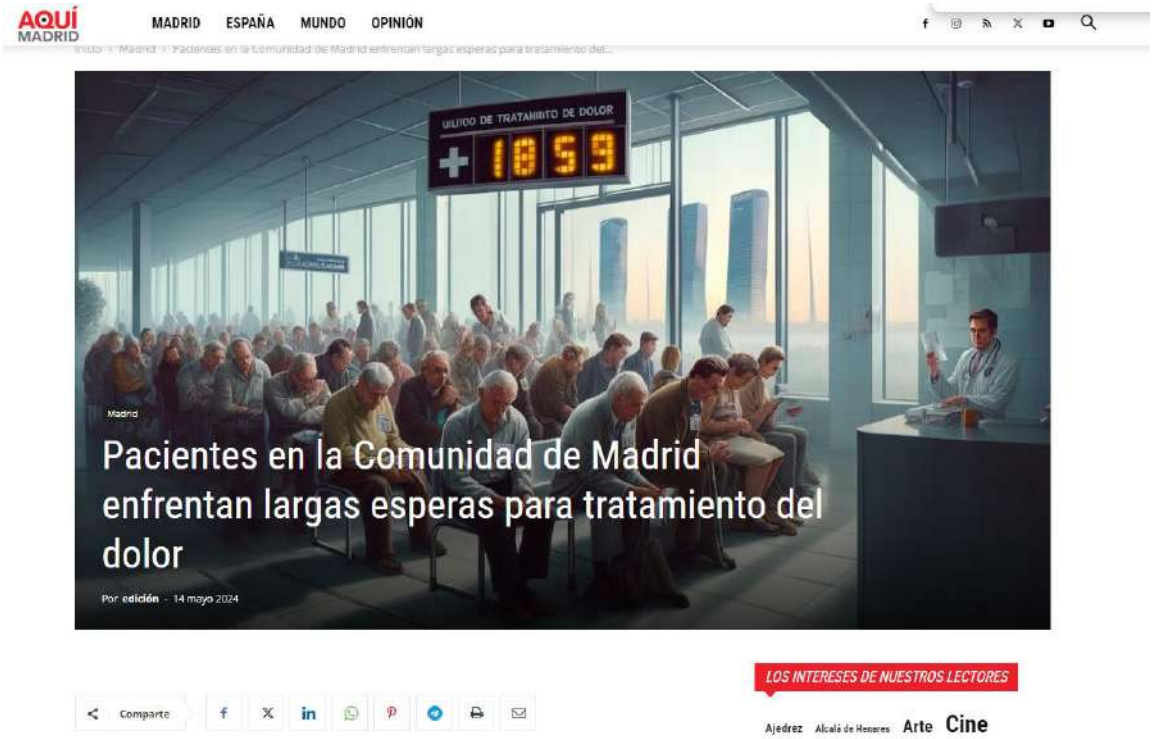
En concreto, las acompañará un equipo multidisciplinar compuesto por especialistas en oncología médica y anatomía patológica, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, además de un autobús de apoyo que estará siempre pendiente del grupo. Saldrán de la localidad gallega de Sarriá y **llegarán a Santiago de Compostela en cinco días**, cubriendo una media de 25 kilómetros diarios. Al final de cada etapa, las participantes realizarán sesiones de grupo para compartir las experiencias y emociones del día.

Los médicos atenderán cualquier evento relacionado con la salud de las participantes mientras que enfermeras y auxiliares se ocuparán de todo tipo de cuidados. Especialmente en los pies, los grandes sufridores para cualquier peregrino y más aún en este caso, ya que **algunos tratamientos contra el cáncer pueden afectar a la piel** haciéndola más propensa a la aparición de heridas, ampollas o rozaduras.

Un reto emocional

Hasta el momento, el proyecto 'El Camino de tu vida' ha contado con la participación de un **centenar de mujeres afectadas por cáncer de mama**. Cada uno de los grupos siguió un itinerario parecido, aceptando el reto como una prueba de superación física y emocional, asimilable a su proceso patológico. En este sentido, el apoyo del personal sanitario es indispensable, además de mejorar la relación de confianza entre ambas partes a través de la experiencia conjunta.

Esto es esencial en un ámbito como el del cáncer de mama: para sus pacientes la terapia grupal a nivel psicológico tiene ventajas frente a la individual, ya que favorece el desarrollo psicológico positivo de la enfermedad y da la oportunidad de ampliar la **red de apoyo social entre iguales** a las mujeres que lo padecen. Y es que la información aportada por otras pacientes resulta de gran valor: se identifican con las experiencias, sentimientos y emociones del resto de sus compañeras, lo que les ayuda a sentirse comprendidas.



Los ciudadanos de la Comunidad de Madrid que dependen del sistema público de salud se enfrentan a demoras significativas para recibir atención en las unidades de tratamiento del dolor, con tiempos de espera que pueden llegar hasta dos años en ciertos hospitales, según un informe de Comisiones Obreras (CCOO).

El informe destaca que el Hospital de La Princesa y el Hospital Gregorio Marañón reportan demoras considerables, donde los pacientes esperan entre un año y medio y nueve meses, respectivamente, para una primera consulta. Estas demoras se atribuyen a una combinación de falta de personal y deficiencias en la infraestructura necesaria para manejar un creciente número de pacientes.

El Hospital La Paz y el Hospital Clínico San Carlos han sido señalados por no proporcionar los datos solicitados por CCOO, lo que añade preocupaciones sobre la transparencia y la gestión de las listas de espera.

En contraste, el Hospital Puerta de Hierro se destaca por sus cortas demoras, con un tiempo de espera de solo 37 días para una primera consulta. Este hospital desarrolla 268 procedimientos al mes y es un ejemplo de gestión óptima dentro del sistema de salud de la región.

Según la Fundación Grünenthal, el 26 por ciento de la población española sufre de dolor crónico, una condición que persiste durante meses o años y que requiere atención especializada continua.

La falta de recursos y personal adecuado es una preocupación constante en las unidades de tratamiento del dolor, con CCOO reportando un déficit significativo de médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios en varios hospitales.

El dolor crónico no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también impone una carga considerable sobre el sistema de salud, especialmente cuando los pacientes deben esperar tiempos prolongados para recibir tratamiento adecuado. Las demoras en el tratamiento pueden llevar a un empeoramiento de las condiciones y a un aumento de los costos a largo plazo para el sistema de salud público.

Este informe de CCOO resalta la necesidad urgente de mejorar las infraestructuras y aumentar el personal en las unidades de tratamiento del dolor, para asegurar que los pacientes puedan recibir la atención necesaria de manera oportuna.

diarioabierto.es
Información económica desde una perspectiva plural

Buscar
Portada Economía Finanzas Laboral Gestión Inversión Empresas Seguros Tecnología Motor Opinión Innovación Sostenibilidad
Suscríbete a nuestro Boletín
E-mail
¡Suscribirme!
Síguenos
Facebook
Twitter
LinkedIn
RSS

Comisiones Obreras denuncia la situación

Largas esperas en las unidades de dolor de los hospitales públicos de Madrid

14/05/2024

David Venegas. La Comunidad de Madrid enfrenta una crisis en la atención a pacientes con dolor crónico en sus hospitales públicos, con esperas de hasta dos años.

Entre los hospitales de tercer nivel, solo el Hospital Puerta de Hierro se encuentra dentro de criterios aceptables, con una espera de 37 días, según afirmó el sindicato. Sin embargo, la mayoría de los centros enfrentan graves problemas de escasez de personal y falta de estructuras adecuadas para atender a los pacientes, lo que está generando un colapso en la atención.

Datos de la Fundación Grünenthal

El 26% de la población española sufre dolor crónico, una condición que persiste durante meses o años y que requiere atención especializada.
En el Hospital de La Princesa, por ejemplo, la lista de espera para una primera visita es de un año y seis meses, mientras que la espera para acceder a una cirugía después del diagnóstico y prescripción del tratamiento es de tres meses. A pesar de que esta unidad atiende a unos 9,000 pacientes al año, cuenta con un personal insuficiente, según CCOO, que demanda la contratación de tres médicos más, entre otros profesionales.
En el Hospital Gregorio Marañón, la espera para la primera visita oscila entre ocho y nueve meses, mientras que para ciertos tratamientos y cirugías la espera puede ser de cuatro a cinco meses. El Hospital La Paz registra una espera de hasta dos años para ser atendidos en su unidad de dolor, mientras que en el Hospital Ramón y Cajal las esperas son de seis meses para la primera visita y casi dos años para cirugías no preferentes.
Ante esta situación, CCOO insta a las autoridades sanitarias a tomar medidas urgentes para aumentar el personal y mejorar la infraestructura en estas unidades, garantizando así una atención oportuna y adecuada para los pacientes que sufren de dolor crónico en la Comunidad de Madrid.

CONTACTO | QUIENES SOMOS | BUSCAR Suscripción al Newsletter
enaravaca.es
INICIO ACTUALIDAD RESTAURANTES EMPRESAS LIFESTYLE EDUCACIÓN MOTOR ENPOZUELO.ES
VIVIENDA MENÚ DEL DÍA TRANSPORTE PÚBLICO TUS GESTIONES CONTACTO

El Hospital de La Princesa incorpora una nueva técnica mínimamente invasiva para el tratamiento del cáncer de mama

Lunes 13 de mayo de 2024, 11:16h : 01:42

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado desde su Unidad de Patología Mamaria, una nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la ablación. Se trata de una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío si es crioablación o del calor si se trata de termoablación. Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia. Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país, siendo este tipo de tumor más frecuente entre las mujeres españolas por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

La ablación se lleva a cabo de forma ambulatoria y no precisa hospitalización; se realiza con anestesia local a través de la inserción de una aguja delgada con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea. Esta técnica para el cáncer de mama, por lo general, se aplica cuando, por las características de la paciente, la cirugía no es una opción, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

Tratamiento integral y personalizado

La Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa es la responsable del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama; esta Unidad está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, que hacen que cada una de los mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional.

s noticias

El Confidencial

CHARLAS DIVULGATIVAS EN BARES

El Pint of Science Festival 2024 llena Madrid de actividades gratuitas sobre ciencia: programa completo y ubicaciones

Este lunes arranca el Festival Pint of Science, con charlas divulgativas gratuitas en bares de 67 ciudades españolas. Esta es la programación en Madrid

Pint of Science Festival 2024: estas son todas las actividades sobre ciencia gratuitas que podrás hacer esta semana en Madrid (EFE/Pint of Science)

Por **Roberto Ruiz Anderson**
13/05/2024 - 19:21

- Este español analizará el cerebro de bebés para descubrir cómo aprendemos idiomas
- Con la producción de cacao en crisis, estos científicos españoles han hallado un tesoro

SECRETS Bahía Real RESORT & SPA

Durante el mes de mayo se celebra en ciudades de todo el mundo el **Festival Pint of Science**, cuyo propósito es transmitir de manera accesible y amena **cuestiones y novedades relacionadas con la divulgación científica** y los últimos avances que se están produciendo. Para ello, el escenario escogido es toda una declaración de intenciones: **los bares de las ciudades**, donde estos días van a llevarse a cabo diferentes actividades gratuitas, al alcance de cualquiera que quiera acercarse a aprender algo nuevo.

En esos espacios habrá estos días **charlas por parte de profesores, investigadores y expertos**. El Festival Pint of Science se celebra durante tres días: **desde este mismo lunes 13 hasta el miércoles 15 de mayo**. Va a haber actividades de divulgación científica en bares de **67 ciudades de España**, que podéis consultar en detalle **en este enlace**.

En la capital de nuestro país, **Madrid**, la programación se extiende a cinco conocidos **bares de la ciudad**: **Café Gijón, Café Manuela, Hamburg Exargia, Moe Club y Citynizer Plaza**. La asistencia es gratuita hasta completar aforo: los eventos empiezan a las 19:00 horas, pero podréis entrar desde las 18:30.

Miércoles 15 de mayo - Entre galaxias e inteligencia (a partir de las 19:00)

- **Galaxias muy muy lejanas y cómo encontrarlas**. Por Cristina Cabello (Universidad Complutense de Madrid (UCM)).
- **Impresionismo: La vanguardia de la neurociencia**. Por Raúl Fernández Contreras (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital de la Princesa).
- **Inteligencia Artificial en el espacio: misiones espaciales que piensan**. Por Antonio Pérez Verde (ARQUIMEA).

EL DEBATE
Salud+Bienestar
PORTADA SALUD BIENESTAR EXPERTOS EL DEBATE

Cáncer piel - Freepik

Qué es la cirugía de Mohs, la nueva técnica para extirpar el cáncer de piel

En España, en el año 2023 se diagnosticaron 20.392 nuevos cánceres de piel

→ Así es el único tratamiento farmacológico no hormonal para la menopausia

El Debate

14/05/2024 - Actualizada 04:30

El **cáncer de piel** es uno de los más frecuentes a nivel mundial. En España, según la Asociación Española Contra el Cáncer en el año 2023 se diagnosticaron 20.392 nuevos cánceres de piel en total, lo que representa algo más de un 8 % del total de los cánceres diagnosticados en este año. Son los carcinomas no melanomas los más frecuentes con 14.430 casos nuevos, frente a los 5.962 diagnósticos de melanoma realizados en nuestro país en 2023.

Los tratamientos pueden ser diferentes según el tipo de tumor, siendo quirúrgico con frecuencia en las fases más precoces, aunque también se pueden utilizar otras terapias como: radioterapia, quimioterapia, tratamientos dirigidos e inmunoterapia… Dependiendo de los tipos tumorales y fase de la enfermedad en que se encuentre.

La dermatología oncológica está actualmente en plena expansión con el desarrollo de novedosas técnicas, tratamientos y abordajes del cáncer de piel. Muestra de ello es la **cirugía de Mohs**, una técnica quirúrgica que permite la extirpación precisa de células cancerosas mientras se preserva la mayor cantidad posible de tejido sano.

Algunos de los más destacados expertos líderes en esta técnica especializada se reunieron el pasado 10 de mayo en la Fundación Ramón Areces, en una jornada internacional organizada

por Clínica Dermatológica Internacional (CDI), el Hospital Ruber Internacional y la Fundación, para compartir y discutir los últimos desarrollos y descubrimientos en este campo fundamental de la dermatología.

Manejo del cáncer de piel

El Dr. **Ricardo Ruiz Rodríguez**, director médico de Dermatología de Clínica Dermatológica Internacional (CDI) y jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Ruber Internacional, resumía la enorme evolución que ha experimentado el manejo del cáncer de piel en los últimos años, en la que la cirugía de Mohs es protagonista. «Actualmente contamos con las **«balas mágicas» (inmunoterapia)**, que se basan en utilizar fármacos que, en vez de destruir células tumorales, estimulan nuestro sistema inmunológico para actuar contra el cáncer. También disponemos de la **biopsia líquida o Test de Perfil de Expresión Génica**, que consiste en realizar un análisis se sangre a un paciente y buscar material genético del tumor en dicha analítica. Y, por supuesto, tenemos la cirugía de Mohs, una técnica con la que extirpamos el cáncer de piel mediante control microscópico, consiguiendo los mejores resultados oncológicos y estéticos al respetar al máximo el tejido sano».

- El **Dr. Pedro Rodríguez**, dermatólogo especialista en Oncología y Cirugía dermatológica del Hospital Ruber Internacional y Clínica Dermatológica Internacional, definió en qué casos específicos es posible realizar cirugía de Mohs: «Este tipo de cirugía tiene muchas indicaciones, aunque en la inmensa mayoría de veces la utilizamos para tratar el tipo de cáncer de piel más frecuente, que es el **carcinoma basocelular**».

Objetivos de la cirugía de Mohs

Los dos objetivos fundamentales de la cirugía de Mohs, según explicó el Dr. Rodríguez, son «**eliminar completamente un tumor** y **preservar el máximo tejido sano**. Siempre buscando en segunda instancia, pero no por ello menos importante, el mejor resultado funcional y el mejor resultado estético». Se indica como tumores de alto riesgo y/o en zonas de alto riesgo, especialmente la máscara facial, pero también para zonas que pueden tener necesidades especiales, como manos, pies o genitales.

El Dr. **Fernando Pinedo**, jefe de la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, insistió en la imprescindible colaboración entre el dermatólogo, el dermopatólogo y el especialista en anatomía patológica, dado que el análisis patológico inmediato de los tejidos resecados durante el procedimiento permite asegurar que todo el cáncer ha sido removido.

Tipos de cirugía de Mohs

«Podemos distinguir dos tipos de cirugía de Mohs: la **convencional**, que vamos a hacer fundamentalmente en el carcinoma basocelular y en el carcinoma de células escamosas, y el **Mohs diferido o slow Mohs**, o más recientemente cirugía micrográfica con bordes controlados en parafina. Para ello se necesita un dermatólogo experimentado, un dermopatólogo también con experiencia y, por supuesto, un técnico en anatomía patológica que sepa procesar correctamente las muestras», explicó el Dr. Pinedo.

De otra tecnología puntera en el marco de la cirugía de Mohs habló el Dr. **Onofre Sanmartín**, jefe de Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador del Grupo Español de Cirugía Dermatológica y Oncología (GEDOC): «La **microscopía confocal ex vivo**»,

apuntó, «emplea dos tipos de láser: un láser infrarrojo de reflectancia y un láser azul de fluorescencia. Ambas imágenes se fusionan en una sola para estudiarla. Es una tecnología que ofrece una muy buena resolución y supone un ahorro significativo de tiempo».

El empleo de este avanzado microscopio no exime, no obstante, de la imprescindible presencia del patólogo en el procedimiento: «Todas las negatividades se confirman en anatomía patológica, porque la sensibilidad de esta técnica es muy alta, pero la especificidad no es del 100%. Por eso preferimos, cuando el margen es positivo, seguir cortando en el paciente, y cuando vemos que es negativo, confirmamos con anatomía patológica para evitar dejar tumor en el paciente».

La exposición del Dr. **Javier Cañueto**, jefe de Servicio de Dermatología, Unidad de cáncer de piel de alto riesgo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, se centró en la aplicación de esta técnica quirúrgica en el tratamiento del carcinoma epidermoide cutáneo.

«Es un tumor clínicamente muy heterogéneo, que puede producir la muerte del paciente en un número que no es despreciable. La cirugía es el estándar de tratamiento», aseguró el Dr. Cañueto. «En estos carcinomas, la cirugía de Mohs permite una alta tasa de curación, ya que examina completamente los márgenes del tumor» y añade: «Hay estudios en los que se ha observado que la cirugía de Mohs se asocia casi la mitad de riesgo de muerte y casi la mitad de riesgo de recaída frente a cirugía convencional», incluso en casos de alto y muy alto riesgo.

Zonas de riesgo para el cirujano Mohs

El cirujano Mohs debe tener un conocimiento profundo de las zonas de especial riesgo y aplicar una extrema precaución durante cada intervención, como explicó la Dra. **Yolanda Delgado**, jefa de Servicio de Dermatología de la Unidad de Cirugía de Mohs del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

«En cirugía oncológica hay que hacer un balance muy importante de beneficio y riesgo. Siempre se pretende alcanzar dos objetivos: por un lado, la extirpación completa del tumor, pero tenemos que poner el mayor cuidado posible para minimizar los daños colaterales. Para ello es imprescindible tener un profundo conocimiento de la anatomía de la zona que vamos a tratar y saber reconocer, identificar y tratar correctamente las zonas de máximo peligro, donde hay que extremar el cuidado», insistió la Dra. Delgado.

Errores frecuentes en cirugía de Mohs

En su ponencia, el Dr. **Tomás Toledo**, dermatólogo especialista en Cirugía de Mohs y cirugía oncológica del cáncer de piel del Hopital Quirónsalud Infanta Luisa (Sevilla), expuso algunos de los errores frecuentes en cirugía de Mohs. «Tenemos que ser constantemente creativos para lidiar los problemas que nos encontramos», aseguró el Dr. Toledo. Lo cual implica que la reconstrucción restituya la normalidad funcional y estética al paciente: «Donde antes había una lesión a la que nadie le había dado importancia la mayoría de las veces, les sometemos a un procedimiento que es tedioso, largo e incómodo para el paciente, que crea ansiedad tanto al paciente como a sus familiares. Y nuestra función debe ser, bajo mi punto de vista, recuperar la normalidad», explicó el Dr. Toledo.

«Muchas veces podemos resolver todo el defecto quirúrgico con piel de la unidad anatómica donde estaba el dicho defecto. Nos tomamos nuestro tiempo y movilizamos cada una de las subunidades anatómicas interesadas para que converjan sobre el defecto quirúrgico, y que en esa convergencia se forme una nueva unión de las subunidades anatómicas». Esto hace que las cirugías, aunque sean más largas, sangren menos, tengan mejores resultados y haya menos distorsión de los tejidos, según el Dr. Toledo.

Expectativas del paciente

En la importancia clave de la consulta prequirúrgica hizo hincapié el Dr. **Javier Vicente**, jefe de la Unidad Integral de Cáncer de piel de Clínica Dermatológica Internacional: «Debemos intentar explicar las distintas posibilidades de defectos después de la extirpación y cuáles van a ser las opciones reconstructivas. Y conocer cuáles van a ser las expectativas del paciente, porque muchas veces creen que con cirugía de Mohs les va a quedar un defecto pequeño y poca cicatriz, pero eso podrá variar en función del defecto final del tumor, ya que a veces es mayor de lo que a priori pensábamos», concluyó el Dr. Vicente.

Comunidad de Madrid Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

El Hospital de La Princesa prepara la 5ª edición de 'El Camino de tu Vida' para pacientes con cáncer de mama

19 MUJERES ACOMPAÑADAS DE PROFESIONALES HARÁN EL CAMINO DE SANTIAGO

El Hospital Universitario de La Princesa, perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, está cerrando los preparativos de la 5ª edición del proyecto 'El Camino de tu Vida', donde 19 mujeres afectadas por cáncer de mama y pacientes del centro realizarán el tramo final del Camino de Santiago del 19 al 25 de mayo. La iniciativa está coordinada por la doctora Anabel Ballesteros, especialista en Oncología Médica de este hospital público.

14 mayo 2024

Las pacientes estarán acompañadas por profesionales del centro relacionados con su enfermedad, como los especialistas en Oncología Médica y Anatomía Patológica, personal de enfermería o técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

El punto de partida para el inicio del camino será la localidad de Sarriá, y durante 5 jornadas recorrerán una media de 25 kilómetros diarios hasta llegar a Santiago de Compostela. Un autobús de apoyo acompañará siempre al grupo. El personal médico atenderá cualquier evento relacionado con la salud de las participantes, y el personal de enfermería por su parte, se ocupará de propiciarles los cuidados que precisen, con especial atención a los pies, ya que algunos tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia, puede afectar a la piel haciéndola más propensa a que aparezcan heridas o rozaduras.

Al finalizar cada etapa está previsto que se realicen sesiones de grupo, donde las peregrinas tengan la oportunidad de compartir las experiencias y las emociones del día.

El proyecto del Camino de tu Vida del Hospital Universitario de La Princesa llega a su 5ª edición con, hasta la fecha, casi un centenar de mujeres

afectadas por cáncer de mama que participaron en las ediciones anteriores, y que al igual que las de la edición 2024, aceptaron este reto como una prueba de superación física y emocional, asimilable a su proceso patológico.

El acompañamiento y la ayuda del personal del centro en este Camino, se convierte para las pacientes en un apoyo indispensable, lleno de momentos y encuentros emocionantes en un entorno de naturaleza, que sin duda fortalece más si cabe, la relación de confianza ya existente.

El Camino de tu Vida una iniciativa del Hospital Universitario de La Princesa que cuenta con la colaboración del Instituto de investigación Sanitaria IIS-Princesa y la Asociación Española contra el Cáncer.

ACTUALIDAD

La importancia del abordaje multidisciplinar y temprano de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas

La detección y actuación temprana mejoraría la calidad de vida de los pacientes que viven con este tipo de patologías de origen inmunitario

15 de mayo de 2024

Redacción

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas pueden implicar comorbilidades y alteraciones en la salud física, emocional y mental de los pacientes que viven con ellas. Por eso, los especialistas insisten en que es importante un abordaje multidisciplinar y temprano de este grupo de patologías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el impacto emocional que conllevan.

Así lo pusieron de manifiesto los 140 expertos en farmacia hospitalaria que se han reunido en la **6ª edición del encuentro FarmaImpulso IMID Laboratorio de Ideas,** organizado por **Johnson & Johnson Innovative Medicine** y declarado de interés científico sanitario por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (**SEFH**).

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas pueden implicar comorbilidades y alteraciones en la salud física, emocional y mental de los pacientes

La causa de estas enfermedades es una alteración del sistema inmunitario, como sucede con la enfermedad inflamatoria intestinal o la enfermedad psoriásica, entre otras. De hecho, la enfermedad psoriásica puede afectar a otros aspectos de los pacientes además de la piel, como uñas o articulaciones. En España, esta patología **afecta aproximadamente al 2,3% de la población,** unas 870.000 personas, según indica el **Dr. Joaquín Borrás Blasco,** jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Sagunto de Valencia.

El Dr. Borrás incide, además, en la importancia del abordaje multidisciplinar para atender estas posibles alteraciones emocionales por medio de *"un modelo de atención integrado* ***que incorpore a los distintos profesionales involucrados en el diagnóstico****, principalmente dermatología, reumatología, gastroenterología y farmacia fospitalaria".* El experto aprovecha también para destacar la necesidad y la importancia de un **diagnóstico temprano** para *"mejorar la calidad de vida de los pacientes y modificar el curso de la enfermedad, ya que podemos realizar un control más efectivo de los síntomas reduciendo el impacto sobre su calidad de vida, además de obtener una mejora de la respuesta al tratamiento y, tal vez,* ***conseguir una optimización del uso de los recursos sanitarios".***

La atención integral de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas debería incorporar a dermatología, reumatología, gastroenterología y farmacia hospitalaria

Mejorar la calidad de vida de los pacientes

A su vez, la **Dra. Esther Ramírez Herráiz,** especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, ha querido remarcar también la posición del farmacéutico hospitalario como punto de unión entre las diferentes especialidades y profesionales implicados. *"Lo ideal sería poder realizar de forma conjunta una atención integral de carácter multidisciplinar y con alta especialización",* recalca.

Además, la Dra. Ramírez coincide en que la detección y actuación temprana de la enfermedad psoriásica **contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes** y les proporcionaría ***"un mayor bienestar emocional*** *al mejorar sus relaciones familiares, laborales y sociales con lo que el paciente se puede sentir más seguro, con menos vergüenza y frustración. Todo ello aumenta su autoestima y su estado de ánimo".*

La Dra. Ramírez remarcó al farmacéutico hospitalario como punto de unión entre las diferentes especialidades y profesionales implicados

Según la Dra. Ramírez, los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas necesitan una *"atención integral que afronte ciertas comorbilidades de la enfermedad (diabetes, HTA, dislipemias), y otras necesidades familiares, laborales, sociales que impactan en su bienestar emocional",* explica.

La Inteligencia Artificial, aliada para acortar los tiempos

Los especialistas reunidos en la 6ª edición del encuentro FarmaImpulso IMID Laboratorio de Ideas quisieron **remarcar el papel de la innovación en el acceso a tratamientos cada**

vez más seguros y eficaces, abordando algunas de las aplicaciones de la IA en el campo de estas patologías tanto en la actividad asistencial, como docente e investigadora.

El **Dr. Emilio Monte,** especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, resalta que **los modelos predictivos son una herramienta crucial** para detectar precozmente a pacientes con un control deficiente de su enfermedad o con dificultades relacionadas con su tratamiento.

El Dr. Emilio Monte consideró los modelos predictivos una "herramienta crucial" para detectar precozmente a pacientes con falta de control de la enfermedad

Además, el Dr. Monte señala que *"gracias a estos modelos predictivos,* ***la industria farmacéutica está también trabajando en acortar los tiempos en el descubrimiento de nuevos fármacos".*** En última instancia, enfatiza que esta tecnología puede ser de ayuda *"tanto en el diseño y desarrollo de investigaciones en todas sus etapas, como en la interpretación de estudios previamente publicados".*

Actualidad 21

Inicio Municipios Comunidad Nacional Deportes Cultura & Ocio Sociedad Contacto

SIN CATEGORÍA

El Hospital de La Princesa prepara la 5ª edición de 'El Camino de tu Vida' para pacientes con cáncer de mama

Por **Redacción** 15 Mayo, 2024

- Publicidad -

- Publicidad -

El Hospital Universitario de La Princesa, perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, está cerrando los preparativos de la 5ª edición del proyecto 'El Camino de tu Vida', donde 19 mujeres afectadas por cáncer de mama y pacientes del centro realizarán el tramo final del Camino de Santiago del 19 al 25 de mayo. La iniciativa está coordinada por la doctora Anabel Ballesteros, especialista en Oncología Médica de este hospital público.

Las pacientes estarán acompañadas por profesionales del centro relacionados con su enfermedad, como los especialistas en Oncología Médica y Anatomía Patológica, personal de enfermería o técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

El punto de partida para el inicio del camino será la localidad de Sarriá, y durante 5 jornadas recorrerán una media de 25 kilómetros diarios hasta llegar a Santiago de Compostela. Un autobús de apoyo acompañará siempre al grupo. El personal médico atenderá cualquier evento relacionado con la salud de las participantes, y el personal de enfermería por su parte, se ocupará de propiciarles los cuidados que precisen, con especial atención a los pies, ya que algunos tratamientos contra el cáncer, como la

quimiterapia, puede afectar a la piel haciéndola más propensa a que aparezcan heridas o rozaduras .

Al finalizar cada etapa está previsto que se realicen sesiones de grupo, donde las peregrinas tengan la oportunidad de compartir las experiencias y las emociones del día.

El proyecto del Camino de tu Vida del Hospital Universitario de La Princesa llega a su 5ª edición con, hasta la fecha, casi un centenar de mujeres afectadas por cáncer de mama que participaron en las ediciones anteriores, y que al igual que las de la edición 2024, aceptaron este reto como una prueba de superación física y emocional, asimilable a su proceso patológico.

El acompañamiento y la ayuda del personal del centro en este Camino, se convierte para las pacientes en un apoyo indispensable, lleno de momentos y encuentros emocinantes en un entorno de naturaleza, que sin duda fortalece más si cabe, la relación de confianza ya existente.

El Camino de tu Vida una iniciativa del Hospital Universitario de La Princesa que cuenta con la colaboración del Instituto de investigación Sanitaria IIS-Princesa y la Asociación Española contra el Cáncer.

RNE 1

LAS TARDES DE RNE

Fecha: 14-05-2024 17:05

Duración: 00:02:24

Madrid, considera que se debe a la falta de personal de recursos o de las infraestructuras adecuadas en el Hospital de la Princesa. La lista de espera es de año y medio. La voz de Marañón, de cinco meses en el Ramón y Cajal, de seis meses y en otros hospitales como La Paz.

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1195866588

Los profesionales del Hospital Universitario de La Princesa durante la conmemoración, el pasado 6 de mayo, del Día Mundial de la Higiene de Manos con una demostración de lavado de manos colectiva en el vestíbulo principal del centro. (Foto: Comunidad de Madrid)

Se ha celebrado la IV edición del concurso para concienciar sobre la importancia de mantener una correcta higiene de manos en los centros sanitarios, para evitar contagios entre los pacientes, las visitas y los propios profesionales.

Organizado por la **Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente** de la **Consejería de Sanidad** y en el marco del **Día Mundial de la Higiene de Manos** impulsado por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), la convocatoria tiene un doble objetivo.

Por un lado, el de **recordar la necesidad de realizar este gesto y mostrar cómo debe hacerse**, tanto con agua y jabón como con hidrogel; y **por otro, destacar los cinco momentos o situaciones en los que tiene que practicarse**.

El **trabajo ganador** ha sido el **cómic 'Capitán Manos Limpias'**, del **Hospital Universitario Santa Cristina**, en el que se cuenta la historia de la llegada de una nueva compañera al centro y cómo **este superhéroe le explica que una correcta técnica ayuda a detener la propagación de patógenos peligrosos**.

Además, **incide en cuándo llevar a cabo esta práctica**: antes de tratar al paciente, previamente a la realización de una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, tras tocar al enfermo y al finalizar el contacto con el entorno del usuario.

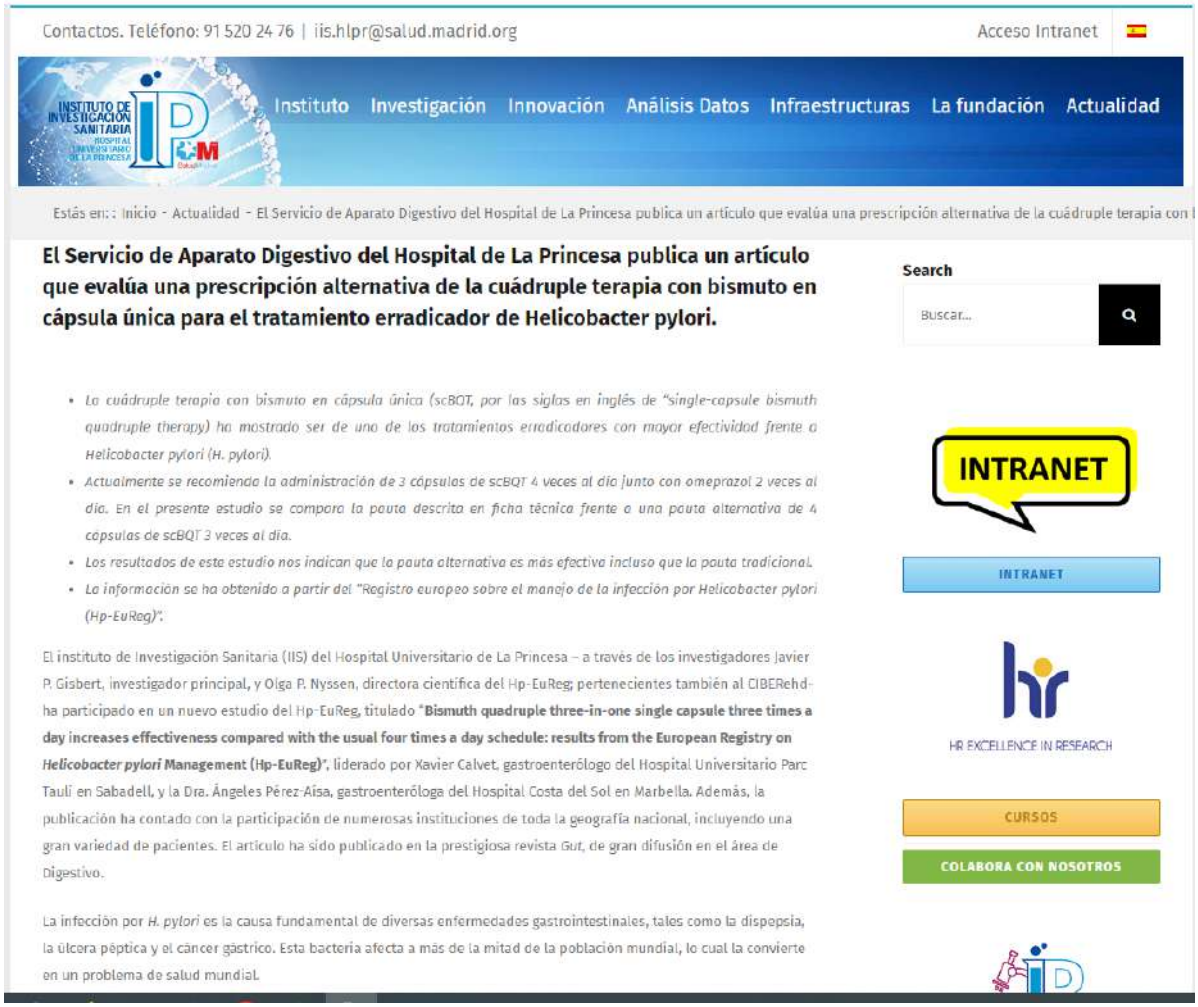
Más premiados

El **Hospital Universitario 12 de Octubre** y la **Dirección Asistencial Este de Atención Primaria** han obtenido **un accésit cada uno por sus trabajos** *Gala Internacional de la Higiene de Manos* y *Ya sé que no soy perfecta*, respectivamente.

En total, **se han presentado 31 iniciativas de 27 hospitales públicos y cuatro direcciones asistenciales de Atención Primaria,** en diferentes formatos como vídeo, fotografía, carteles, dípticos o el cómic ganador, que reflejan la labor que realizan los profesionales del **Servicio Madrileño de Salud** (SERMAS).

Con este proyecto se incentiva el trabajo en equipo de los trabajadores sanitarios y de los que no lo son, pero están en contacto con los usuarios, una tarea que permite r**ecordar y concienciar sobre la importancia de este proceso, sencillo, pero garante de la seguridad clínica**.

Además, hace hincapié en los **objetos que no se deben llevar,** desde el codo hasta la punta de los dedos, ya que pueden interferir en una correcta higiene, **como son pulseras, relojes o anillos**. Y recuerda de manera insistente que **el uso de guantes no exime de realizar esta práctica**.



Según los consensos clínicos sobre la erradicación de *H. pylori*, se considera que una terapia es óptima cuando alcanza una tasa de erradicación mínima del 90%; esto se debe a que a ninguna de las terapias actuales es capaz de garantizar una tasa de erradicación del 100%, debido fundamentalmente al aumento de las resistencias antibióticas.

Una de las piezas claves para alcanzar altas tasas de erradicación de *H. pylori* es la adherencia al tratamiento. Varios estudios previos han demostrado que el número de tomas diarias está estrechamente relacionado con la adherencia. Por ese motivo, la scBQT es un tratamiento cuya adherencia es mayor a la de otras terapias cuádruples clásicas. Además, mediante la nueva pauta que se sugiere en este estudio, cambiando las tomas de la scBQT de 4 al día a 3, se podría aumentar la adherencia al tratamiento.

En el presente estudio se incluyeron 3.712 pacientes de España tratados con la scBQT. De esos pacientes, 2.516 (68%) recibieron la pauta tradicional, 3 cápsulas cada 6 horas, y 1.196 (32%) recibieron la pauta alternativa, 4 cápsulas 3 veces al día.

Efectividad y seguridad del tratamiento

Respecto a la efectividad, la tasa de erradicación global fue mayor con la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día que con la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día, 94% frente a 91%, respectivamente. Globalmente, la mayor tasa de erradicación se obtuvo en primera línea de tratamiento (94%), y precisamente ésta fue mayor con la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día (96% vs. 93%). En segunda línea, la tasa de erradicación disminuyó, pero la efectividad siguió siendo mayor con la pauta alternativa (90% vs. 88%). Por último, en los

pacientes que recibieron sucesivos tratamientos de rescate, de tercera a sexta línea, se observó que la efectividad de ambas pautas fue similar (85,5% para la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día frente al 86% para la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día).

Respecto a la seguridad de la scBQT, 995 pacientes (27%) presentaron al menos un efecto adverso, siendo los más frecuentes las náuseas, la diarrea y la fatiga. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos pautas de tratamiento estudiadas. Respecto a la adherencia al tratamiento, esta fue muy elevada (aproximadamente del 97%) y similar con ambas pautas.

Finalmente, los autores concluyen recomendando el uso de la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día en lugar de la tradicional de 3 cápsulas 4 veces al día, puesto que la primera es más efectiva, especialmente en los tratamientos erradicadores de primera línea.

Por tanto, este estudio es un ejemplo más de que el proyecto “Registro Europeo del Manejo de la Infección por *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg)” permite evaluar de forma continua, en la práctica clínica, el manejo de la infección por *H. pylori* por los gastroenterólogos europeos, así como diseñar estrategias de mejora y evaluar nuevos tratamientos.

MEDICINA

La atención multidisciplinar, clave para el bienestar emocional del paciente con enfermedades inflamatorias inmunomediadas

IEFS · mayo 14, 2024 · 0 comentarios · atención médica , diagnóstico , enfermedades inflamatorias , tratamiento

Expertos en Farmacia Hospitalaria destacan la importancia de un diagnóstico, un tratamiento y una atención al paciente tempranos

Más de 140 expertos en Farmacia Hospitalaria han abordado en la 6ª edición del encuentro *FarmaImpulso IMID Laboratorio de Ideas*, organizado por Johnson & Johnson Innovative Medicine y declarado de interés científico sanitario por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la importancia del abordaje multidisciplinar y temprano de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) de cara a mejorar la calidad de vida y reducir el impacto emocional que pueden tener en la salud mental de las personas.
Estas patologías se originan por una alteración del sistema inmunitario y entre ellas se cuentan, por ejemplo, diagnósticos como la enfermedad inflamatoria intestinal o la enfermedad psoriásica, que suele afectar a la piel, pero también puede repercutir en las uñas, las articulaciones y otros aspectos de los pacientes. Tener antecedentes familiares, sufrir estrés o ser fumador son algunos de sus factores de mal pronóstico. Según ha informado Joaquín Borrás Blasco, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Sagunto en Valencia, se calcula que la enfermedad psoriásica afecta a aproximadamente el 2,3% de la población española, unas 870.000 personas.

Estas enfermedades pueden implicar comorbilidades y alteraciones en la salud física, mental y emocional de los pacientes. En este sentido, el Dr. Borrás ha destacado la importancia del abordaje multidisciplinar para atender estas posibles alteraciones emocionales derivadas del diagnóstico de una IMID, por medio de un modelo de atención integrado que incorpore a los distintos profesionales involucrados en el diagnóstico, principalmente Dermatología, Reumatología, Gastroenterología y Farmacia Hospitalaria. Además de implicar a los pacientes como eje central de la actividad clínica.

Atención integral, multidisciplinar y especializada

En esta línea, Esther Ramírez Herráiz, especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, ha remarcado el papel del farmacéutico hospitalario como nexo de unión entre las diferentes especialidades y profesionales implicados. «Lo ideal sería poder realizar de forma conjunta una atención integral de carácter multidisciplinar y con alta especialización», ha incidido.

Por otro lado, el Dr. Borrás ha enfatizado la importancia de un diagnóstico y abordaje temprano: «Ambos aspectos son cruciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y modificar el curso de la enfermedad, ya que podemos realizar un control más efectivo de los síntomas reduciendo el impacto sobre su calidad de vida. Además de obtener una mejora de la respuesta al tratamiento y, tal vez, conseguir una optimización del uso de los recursos sanitarios».

Una idea en la que ha coincidido la Dra. Ramírez, para quien en el caso de la enfermedad psoriásica, por ejemplo, una actuación temprana no solo puede evitar complicaciones serias y permitir un mejor manejo de la enfermedad, sino que también contribuye «a una mejor calidad de vida de los pacientes, y un mayor bienestar emocional al mejorar sus relaciones familiares, laborales y sociales con lo que el paciente se puede sentir más seguro, con menos vergüenza y frustración. Todo ello aumenta su autoestima y su estado de ánimo».

La importancia de la farmacia hospitalaria

En el encuentro, la especialista ha planteado algunos de los retos relativos a la salud emocional de los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas. Entre ellos, la mejora del diagnóstico que evite retrasos y el acceso temprano del paciente al especialista; garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos en todas las CCAA; así como la necesidad de una atención integral que afronte ciertas comorbilidades de la enfermedad (diabetes, HTA, dislipemias), y otras necesidades familiares, laborales, sociales que impactan en su bienestar emocional.

El Dr. Borrás también ha destacado en Farmaimpulso el papel de Farmacia Hospitalaria en la adherencia de los pacientes al tratamiento y lo que se conoce como persistencia, que se define como la duración temporal entre el inicio del tratamiento y la última dosis, que precede inmediatamente a la discontinuación. En este sentido el especialista ha remarcado que esta persistencia es un indicador de un adecuada efectividad y seguridad y se asocia al éxito terapéutico y a una buena tolerabilidad; por lo que ha remarcado la importancia del trabajo en equipo entre médico, farmacéutico y paciente para velar por esta adecuada adherencia.

Inteligencia Artificial en las enfermedades inflamatorias inmunomediadas

Los expertos reunidos en la 6ª edición del encuentro *FarmaImpulso IMID Laboratorio de Ideas* han destacado además el papel de la innovación en el acceso a tratamientos cada vez más seguros y eficaces; y han abordado algunas de las aplicaciones de la IA en el campo de estas patologías, tanto en la actividad asistencial, como docente e investigadora.

En palabras de Emilio Monte, especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, la Inteligencia Artificial en este campo se centra en el diagnóstico (identificación, clasificación y segmentación de lesiones…), el pronóstico (en función del perfil individual de cada paciente), el tratamiento (predicción de su eficacia, predicción de los fármacos idóneos para cada paciente…) y la gestión (salud electrónica, medicina preventiva…) de las personas con IMID. «Además, se están publicando cada vez más estudios de investigación en vida real basados en *machine learning*«, ha precisado.

Concretamente, el especialista ha destacado que los modelos predictivos pueden ayudar a identificar de forma temprana pacientes con un mal control de su enfermedad o con problemas relacionados con su tratamiento. Por otro lado, el Dr. Monte ha asegurado: «Gracias a estos modelos predictivos, también la industria farmacéutica está trabajando para acortar los tiempos en el descubrimiento de nuevos fármacos». Finalmente, ha subrayado que esta tecnología puede «asistir tanto en el diseño y desarrollo de estudios de investigación, en todas sus fases, como en la interpretación de estudios ya publicados».

Recientemente, la Clínica Dermatológica Internacional, el Hospital Ruber Internacional y la Fundación Ramón Areces dieron una nueva muestra de su colaboración con una jornada monográficamente dedicada a la **cirugía de Mohs** en dermatología.

Desde la perspectiva de dermatólogos, patólogos, cirujanos plásticos y otros perfiles técnicos, a cuya totalidad dio su bienvenida **Raimundo Pérez-Hernández y Torra**, director general de la entidad anfitriona, quien elogió el poder de convocatoria de la especialidad y destacó las virtudes de la investigación básica que hace posible la ciencia aplicada.

Rubricaron las palabras del director general el director gerente del Hospital Ruber Internacional, **Manuel Conde**, y el doctor **Ricardo Ruiz**, director médico y de

dermatología del mismo centro y también de la Clínica Dermatólogica Internacional. Mientras que el primero consideró esta técnica como una excelente alternativa quirúrgica por la limpieza en los bordes y el mapeo preciso de las lesiones, el segundo puso la cirugía de Mohs a la altura de un tiempo caracterizado por balas mágicas en cáncer, la inmunoterapia y las biopsias líquidas con un enfoque claramente multidisciplinar.

Como primero en intervenir, el doctor **Pedro Rodríguez**, dermatólogo especializado en la técnica dentro del Hospital Ruber Internacional de Madrid, repasó sus principales indicaciones con preferencia por el **carcinoma basocelular** bien estadificado, mediante corte oblicuo o biselado, según extensión de la lesión y grado de infiltración. Con el beneficio de una menor recurrencia tumoral (-50%) que con otras técnicas, posibilidad de reintervenciones en el tiempo también con Mohs y condicionantes como el estado inmunitario, la localización y la entidad y agresividad del tumor.

Sin perjuicio de aceptar cuando no procede aplicar la técnica, como en el caso de su abuelo de 95 años y toma de decisiones particulares en melanoma y melanoma lentiginoso acral, sarcomas raros y léntigos malignos.

A lo que añadió que la rigidez de la sanidad pública en el país motiva un menor uso de Mohs, con mayor sacrificio de tejido sano.

Por su parte, el doctor **Fernando Pinedo**, jefe de la unidad de anatomía patológica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid), resumió las aportaciones de su especialidad a la cirugía de Mohs, sin obviar cuestiones como los artefactos incidentales para la interpretación de los tumores que pueden venir de técnicas de congelación de muestras algo apresuradas, trazas del bisturí eléctrico, pliegues, rebordes y cortes que se pueden solventar con tinción automática, aunque con riesgo de exposición a eosina. A lo que añadió sus preferencias en biopsias, en beneficio de la seguridad del diagnóstico en cáncer sobre la estética, para lo cual pidió la comprensión del paciente.

Además de precisar la diferencia en Mohs que supone la participación de la anatomía patológica en el caso español, el doctor **Onofre Sanmartín**, dermatólogo jefe del Instituto Valenciano de Oncología, se centró en el uso de la **microscopía confocal ex vivo** en este tipo de cirugías. Una tecnología a escala celular que permite el análisis en tiempo real, al rebotar la luz láser que permite cortes horizontales antes inéditos en anatomía patológica.

Por su parte, el doctor **Javier Cañueto**, jefe del servicio de dermatología de la unidad de cáncer de piel de alto riesgo en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, describió la cirugía de Mohs en carcinoma epidermoide cutáneo, que permite la limpieza del tumor con requerimientos de precisión en la ubicación no exenta siempre de posibles confusiones, que se evitan teniendo al lado a muy buenos técnicos, como ocurre en su hospital.

Seguidamente, la doctora **Yolanda Delgado**, jefa de sección de dermatología y de unidad de cirugía de Mohs del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, disertó sobre las zonas de riesgo que existen para el cirujano Mohs, con mención a interesantes conceptos como el de SMAS entendido como entramado que envuelve los músculos de expresión del rostro cuyo conocimiento es clave en las incisiones.

El doctor **Tomás Toledo**, dermatólogo especialista en cirugía de Mohs y cirugía oncológica del cáncer de piel del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa de Sevilla, señaló errores frecuentes con esta técnica, cuando la premisa es restaurar lo que había antes y no hacer caso a falsos mitos como poner un foco exclusivo en el colgajo o no tener presente que los defectos con Mohs en diferido reducen su entidad, a diferencia de la cirugía con anestesia local. Según distintas formas de entrar a quirófano según sea el especialista un cirujano plástico o un dermatólogo, porque no todo ha de ser rellenar el hueco, sino procurar un resultado satisfactorio en el tiempo.

El doctor **Javier Vicente**, jefe de equipo de Unidad Cirugía de Mohs de la Clínica Dermatológica Internacional de Madrid, analizó la reconstrucción y la preparación que exigen para al cirujano Mohs. En intervenciones difíciles de anticipar en sus resultados durante la visita prequirurgica, aunque con criterio de que es mejor una reconstrucción en diferido que una mala reconstrucción precipitada, en pacientes complejos y según la agresividad de cada tumor.

El doctor **George Hruza**, profesor de dermatología en la St. Louis University de Missouri (EEUU), además de responsable de cirugía y láser, dictó su conferencia magistral sobre reconstrucciones avanzadas con Mohs tras la eliminación de tejido tumoral. Asumió que esta técnica quirúrgica es coste-efectiva, aunque es preciso hacer una labor formativa con los pacientes para difundir sus beneficios. Personas que tras la cirugía tienen su propio punto de vista respecto al éxito o no de la intervención, algo que necesariamente viene de la experiencia práctica. Algo que en su caso se cifra en el tratamiento de más de 3.000 casos de cáncer de piel a lo largo de 35 años, con ejemplos de tumores masivos y otros sólo vistos al inicio de su carrera.

De su país comentó que experimenta desde hace 15 años una reducción del 40% en el reembolso de las prestaciones médicas por culpa de la inflación y no sin estrés para las autoridades federales. Con un importante impacto en los hospitales y los propios dermatólogos. Sin que sea una cuestión del color de cada gobierno sino más bien consecuencia del cambio de modelo surgido con el nuevo siglo y recortes del presupuesto de hasta un 30% en un sólo año. Recortes públicos con su reflejo igualmente en el sistema de aseguramiento privado, como aclaró.

La jornada también tuvo su parte de solidaridad e internacionalización, ya que la doctora **Ana Belén Enguita**, jefa de la unidad de anatomía patológica de la Clínica Dermatólogica Internacional de Madrid, agradeció la oportunidad de compartir el proyecto *Hospitales por África* de la Fundación Recover que prevé la creación del primer laboratorio de anatomía patológica en Burundi, con la consiguiente ilusión y emoción para todos.

RNE 1

Las Mañanas

Fecha: 20-05-2024 08:09

Duración: 00:02:16

Quinta edición del camino de tu vida. Semestre del año que viene y prevé incrementar las sanciones por funcionamiento regular de los mil y 3.000 € actuales a una horquilla que oscilará entre los 30.000 y los 100.000 €. Les hablamos ahora de la 5.ª edición del Camino de tu vida, un proyecto del Hospital de la Princesa que acaba de empezar. 19 mujeres con cáncer de mama están ya haciendo el Camino de Santiago. Saludamos a la doctora Anabel Ballesteros, especialista en Oncología Médica del Hospital de la Princesa. Buenos días.

https://www.rtve.es/play/audios/las-mananas-de-rne-con-inigo-alfonso/

Cadena SER

Hora 14

Fecha: 18-05-2024 14:18

Duración: 00:00:59

Investigadores becados: ahora se ha convertido en un agujero negro para su cotización. Los jueces que respeten la ley también en su caso, como escucharemos en este hora. 14. Investigadores becados por organismos oficiales, universidades, empresas eran los mejores y por eso conseguían esas becas de investigación, beca no contrato que ahora se ha convertido en un auténtico agujero negro para su cotización. Antonio Martínez dirige un grupo de investigación en el Hospital de la Princesa, que busca terapias para mitigar el daño de Litus.

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_hora14madrid_20240518_140545_143000/

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 18-05-2024 08:51

Duración: 00:01:35

Antonio Martínez dirige un grupo de investigación en el Hospital de la Princesa, busca terapias para mitigar el daño de Litus

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirmadrid_20240518_130523_140000/

RTVE INFORMATIVOS MADRID

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/informativo-madrid-2-21-05-2024/16113177/

Minutado: 9:16 - 9:58

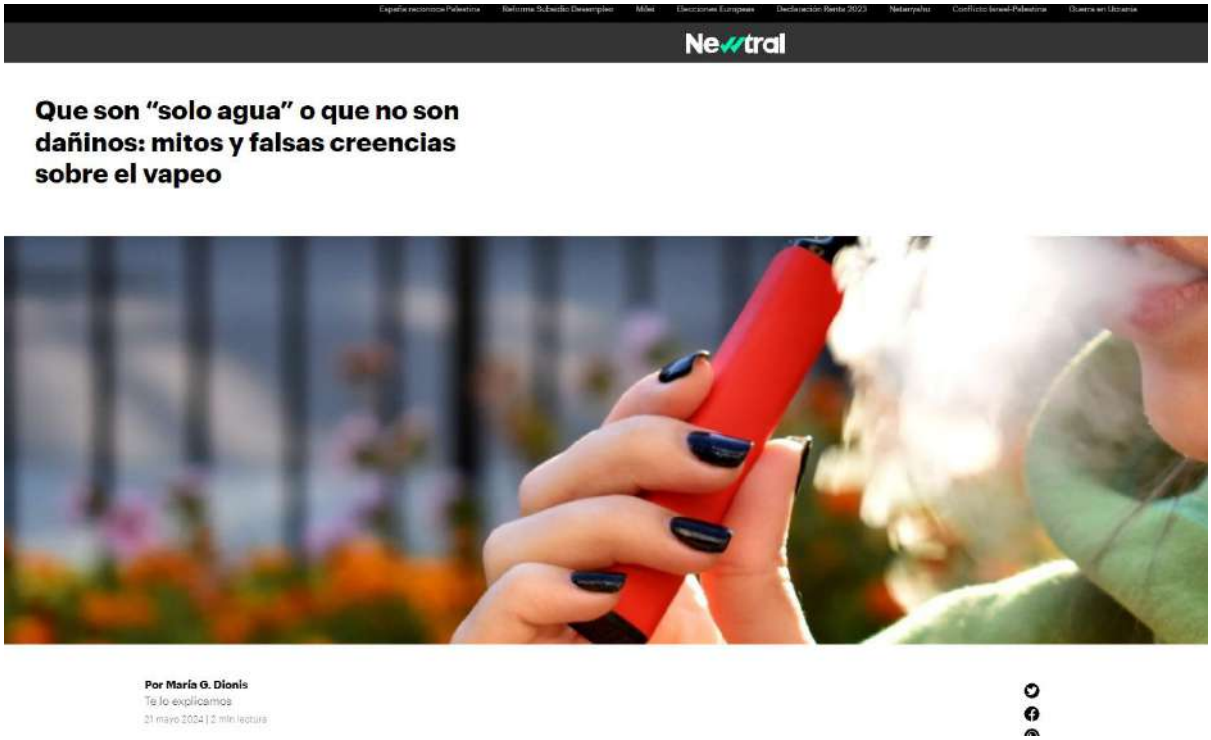
Pieza de la 5º Edición del Camino de tu Vida con pacientes de cáncer de mama del Hospital de La Princesa. Declaraciones de la Dr. Anabel Ballesteros, oncóloga médica del Hospital de La Princesa y de la paciente Cristina Cámara.

Cadena Ser. La Ventana.

https://cadenaser.com/embed/audio/460/cadenaser_laventana_20240521_194000_200000

Minutado: 12:20- 15:35

5º Edición del Camino de tu Vida con pacientes de cáncer de mama del Hospital de La Princesa. Charla con la Dr. Anabel Ballesteros, oncóloga médica del Hospital de La Princesa.



Newtral

Que son "solo agua" o que no son dañinos: mitos y falsas creencias sobre el vapeo

Por María G. Dionis
Te lo explicamos
21 mayo 2024 | 2 min lectura

El uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos no para de crecer y casi un 55% de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haberlos consumido alguna vez, diez puntos más que en 2021. Aunque son menos dañinos que el tabaco, los productos de vapeo siguen rodeados de mitos, como su supuesta inocuidad.

Los vapeadores no son solo vapor de agua. Elena García Castillo, del servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, explica a Newtral.es que los vapeadores son productos muy heterogéneos en su estructura y composición, pudiendo contener o no nicotina, "pero todos ellos tienen sustancias facilitadoras de la vaporización (polietilenglicol, glicerol), saborizantes, y otros compuestos como las nitrosaminas".

- Como apunta el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo en un documento, tras el calentamiento de estas sustancias se pueden detectar **componentes tóxicos y cancerígenos** en el aerosol.

No son inocuos. García señala que otro de los mitos sobre el vapeo y los cigarrillos electrónicos es que, "por tener menos tóxicos que el tabaco convencional, implique que hagan un menor daño". "La evidencia muestra que pueden ser carcinogénicos y tener efectos tóxicos sobre el aparato cardiovascular y el aparato respiratorio, con el **desarrollo de nuevas enfermedades** que pueden llegar a ser mortales como la lesión pulmonar asociada al cigarrillo electrónico o al vapeo (conocida como EVALI, por sus siglas en inglés).

- Un estudio publicado en 2020 en *The New England Journal of Medicine* examinó a más de 2.500 pacientes hospitalizados con EVALI y reportó que era común que también sufriesen otras dolencias crónicas, tanto respiratorias como cardiacas.
-
- García también indica que, dado que la mayor parte de la toxicidad del tabaco se produce a largo plazo, la toxicidad comparativa de estos nuevos productos no va a poder ser determinada en una o dos décadas.

  El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo también advierte que la divulgación sobre sus efectos perjudiciales se complica debido a que **el 35% de los estudios que se publican sobre ellos presentan "serios conflictos de interés"** y son financiados por la industria tabaquera.

  No se recomienda su uso para dejar de fumar. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) advirtió que los vapeadores "retienen a los fumadores en el consumo de tabaco e impide que estos hagan intentos serios de abandono".

  Según SEPAR, "representan una oportunidad para la industria tabaquera en la venta de sus nuevos productos" y favorecen el inicio del consumo de tabaco, especialmente en los más jóvenes, por sus sustancias saborizantes. García añade que también **perpetúa la propia conducta de fumar** sin eliminar la dependencia gestual y social que conlleva el tabaquismo convencional.

  La organización también destaca que las intervenciones terapéuticas basadas en el asesoramiento psicológico y el tratamiento farmacológico son las más eficaces para dejar de fumar.

redacción médica

Portada > Secciones > TECNOLOGÍA SANITARIA

La Princesa incorpora la crioablación para tratar el cáncer de mama

Se lleva a cabo de forma ambulatoria y no precisa hospitalización, requiriendo anestesia local

Se trata de una técnica ambulatoria.

Te puede interesar

"Desgraciadamente, algunos adjuntos sí ponen mala cara a una llamada MIR"

Estudiantes de Medicina catalanes frenan excluir alumnos de otras regiones

Ángela Hernández lidera una lista alternativa para dirigir el nuevo CESM

La reclasificación enfermera llegará al Congreso antes de verano

20 may. 2024 14:30H SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

TAGS > CARDIVA

Los **especialistas de la Unidad de Patología Mamaria** del Hospital Universitario de **La Princesa**, en Madrid, han incorporado una **nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la crioablación.** Se trata de una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío. Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

La **crioablación** se lleva a cabo de forma **ambulatoria y no precisa hospitalización**. Se realiza con anestesia local a través de la inserción de una aguja delgada con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea.

Según explican desde el centro sanitario, esta técnica para el cáncer de mama se aplica, generalmente, cuando la **cirugía no es una opción por las características de la paciente**, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

Tratamiento personalizado e integral

La Unidad de Patología Mamaria de La Princesa está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y

Trabajo Social. **El abordaje multidisciplinar favorece que cada una de las mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral** en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional.

El cáncer de mama es un **tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria**, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia.

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2024 se diagnosticarán **36.395 nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país.** Es el tipo de tumor más frecuente entre las mujeres españolas por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

LA RAZÓN 25
Sociedad
SALUD EDUCACIÓN SUCESOS

El Hospital de La Princesa incorpora la crioablación para el tratamiento del cáncer de mama

Esta técnica, mínimamente invasiva, provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío

▲La crioablación se lleva a cabo de forma ambulatoria y no precisa hospitalización Hospital de La Princesa

LA RAZÓN
Creada: 21.05.2024 11:12
Última actualización: 21.05.2024 11:13

Los especialistas de la **Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa**, en Madrid, han incorporado una nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la **crioablación**. Se trata de una técnica terapéutica, **mínimamente invasiva**, que provoca la **destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío**. Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

La crioablación se lleva a cabo de forma ambulatoria y **no precisa hospitalización**. Se realiza con anestesia local a través de la inserción de una aguja delgada con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea.

Según explican desde el centro sanitario, esta técnica para el **cáncer de mama** se aplica, generalmente, cuando la cirugía no es una opción por las características de la paciente, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

La Unidad de Patología Mamaria de La Princesa está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social. El abordaje multidisciplinar favorece que cada una de las mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque **la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia**.

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), **en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país**. Es el tipo de tumor más frecuente entre las mujeres españolas por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

La pesadilla de Ana Patricio comenzó hace ya cuatro años, cuando tuvo que **esperar casi un año a que la operaran de un quiste en el nervio ciático** por culpa de las listas de espera que produjo la pandemia de la Covid-19. Con la operación, el "dolor eléctrico del nervio ciático se le quitó, pero todavía tenía dolor" y fue entonces cuando arrancó una lucha constante para **conseguir desvanecer esas dolencias en una unidad del dolor.** Sin embargo, a día de hoy, Patricio sigue esperando a su primera cita.

A Ana Patricio le corresponde el **hospital Ramón y Cajal**, uno de los centros que, según CCOO, cuenta con una **lista de espera** de dos años para cirugías no preferentes. Quizás por ello, **Patricio decidió que le operaran en el hospital de La Princesa** y agilizar así todo, pero el problema llegó este mes de marzo cuando recibió una carta que **anulaba su cita para el mes de julio** en la unidad del dolor del hospital La Princesa: "En agosto de 2023 me mandaron a la unidad del dolor y me dieron cita para julio de este año. Pero en marzo recibí una carta donde anulaban mi cita y fue un disgusto tremendo porque solo me faltaban cuatro meses para entrar en la unidad de

dolor y otra vez volvía a lo mismo con la excusa de que la unidad de dolor no era de elección. **A mí me da igual un hospital que otro",** señala.

Patricio pasó de la ilusión de ver como en **cuatro meses iba a tener la primera cita** de la unidad de dolor tras más de tres años de espera -desde la operación- y con fuertes dolores, a la desesperación de volver al punto de partida porque no solo le quitaban de la lista del hospital de La Princesa, sino que **no le conservaban la fecha para el Ramón y Cajal**. "La única solución que me ofrecieron era volver a empezar, es decir, tenía que pedir cita para el traumatólogo y me daban para 2025, sin saber si me mandaría al neurocirujano o a la unidad del dolor directamente", confiesa.

La eterna espera para poner solución a sus dolores se ha convertido en todo un quebradero de cabeza para Patricio, que está harta de aguantar: "Cuando me mandaron la cita fue una alegría tremenda y de pronto me la quitaron y paso a ser un disgusto que me ha llevado a tener depresión. Llevo tres años y medio con dolor y no te soluciona nada nadie. **No somos números, somos personas".**

Durante todo este tiempo, Ana Patricio ha estado de baja y "perdiendo dinero" al cobrar tan solo la parte proporcional. Por ello, su mayor deseo es "ir a una unidad de dolor" para que solucionen sus dolencias y "volver a trabajar", ya que nunca se ha planteado la incapacidad permanente. Su puesto como clasificadora en Correos fue adaptado cuando se incorporó a los dos años de la operación, sin embargo, Patricio terminaba su jornada laboral coja y con fuertes dolores al **no poder estar "sentada ni de pie**" durante mucho tiempo y tuvo que volver a coger la baja seis meses después porque "no puedes darte la baja antes por lo mismo", así que aguantó durante cinco meses y un mes de vacaciones y me dio de nuevo de baja.

Hace dos semanas, de forma desesperada, Patricio realizó un escrito denunciando su situación, por el cual, le han otorgado una cita para el mes que viene. Como Ana Patricio en España **alrededor del 26 por ciento de la población sufre dolor crónico**, según el barómetro de la Fundación Grünenthal que analiza los nuevos datos sobre el impacto de esta enfermedad en el país.

Tal y como han denunciado desde CCOO, las unidades de dolor de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (Sermas) acumulan **listas de espera de hasta dos años** para la primera consulta. Entre los hospitales de tercer nivel -centros de referencia- tan solo el Hospital Puerta de Hierro se encuentra dentro de criterios "aceptables" con 37 días de espera. Para CCOO, el problema se produce por la escasez de personal y, en muchos centros, por la falta de estructuras propias para atender a estos pacientes. "Está creando un tapón. El dolor crónico es un dolor que dura o se repite durante meses o años", critican.

Para llegar a esta conclusión, CCOO ha realizado un muestreo de los hospitales tras las numerosas reclamaciones de usuarios y secciones sindicales por las listas de espera "eternas". "Los datos constatan efectivamente que la listas de espera en las unidades de dolor están por encima de las condiciones óptimas. Hemos visto que hay un déficit de personal importante y también hemos detectado que hay unidades de dolor que ni siquiera tienen las infraestructuras necesarias", protesta Marisol Castro, de la Federación de Sanidad de CCOO Madrid.

Según Castro, algunos de los hospitales no tienen ni un quirófano, un hecho, que es "imprescindible" porque algunas de las intervenciones y procedimientos de estas unidades de dolor se realizan en estos espacios como los bloqueos de dolor en las

vértebras por dolores de espalda, que son “los dolores más habituales en estas unidades”.

Estas unidades de dolor reciben pacientes del **50 por ciento del resto de especialidades**. Es decir, “un traumatólogo puede derivarte a la unidad de dolor por una molestia en la espalda, un neurocirujano después de una operación que ha dejado un dolor residual o, incluso, un dermatólogo puede derivar a esta unidad por algún tipo de enfermedad en la piel”.

Condiciones "óptimas"

“El **hospital La Paz, Ramón y Cajal o Gregorio Marañón** son centros referentes en muchas patologías y a **sus unidades vienen pacientes de toda España** y, a veces, también necesitan intervenciones en estas unidades de dolor aunque luego se vuelvan a sus respectivas comunidades autónomas y les atiendan allí, pero a lo mejor durante un tiempo, mientras tratan sus enfermedades tienen que hacer uso de esa unidad”, explica Castro haciendo alusión a la falta de personal e infraestructuras de estos centros en comparación con el hospital Puerta de Hierro.

El **hospital Puerta de Hierro** está en el top de una gestión óptima con 268 intervenciones y procedimientos mensuales. En la unidad de dolor de este centro la espera es de 37 días, se dan 170 altas mensuales y **un 23 por ciento de los pacientes que recibe vienen derivados de Atención Primaria**. En este mes de mayo había registrados 306 pacientes en lista de espera para una unidad que dispone de quirófano, tres enfermeras, una TCAE, dos anestesistas y un rehabilitador.

Otro de los centros sanitarios que “supera los cánones de gestión óptima recomendada, aunque en menos medida”, es el hospital Ramón y Cajal. En este centro la lista de espera, tal y como señalan desde CCOO, es de seis meses para la primera visita, de seis a ocho meses para cirugía preferente, pero - por el contrario - los pacientes y usuarios se ven obligados a esperar casi dos años cuando se tratan de cirugías no preferentes, que **son el 90 por ciento de los casos.**

El área de referencia de este hospital es el que más usuarios tiene asignados de todos los centros del Sermas, ya que cuenta con un total de 1.200.000 ciudadanos y ciudadanas censadas en **Barajas, Ciudad Lineal, Hortaleza, San Blas, hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Heneraes, hospital universitario de Torrejón de Ardoz y el de Henares.**

Los hospitales con más lista de espera

Entre los hospitales con peores condiciones se encuentra el **hospital de La Princesa**, a pesar de ser la opción más rápida para Ana Patricio. La lista de espera de este centro para una primera visita es de un año y seis meses y para entrar a quirófano, una vez que le han diagnosticado y prescrito tratamiento, es de tres meses. Por la unidad, que cuenta con seis médicos, dos enfermeras, dos TCAEs y un auxiliar administrativo, pasan al año 9.000 pacientes y atiende a 30 pacientes por día en tratamiento.

CCOO considera que hay un “déficit de personal para el turno de mañana de tres médicos más, un TCAE, una enfermera y un auxiliar administrativo para el tumor de mañana o de tarde”.

Por su parte, el hospital Gregorio Marañón consta de dos enfermeras, entre una y dos TCAEs y tres consultas de anestesistas. Desde la petición de interconsulta hasta la

primera visita de los pacientes esperan entre ocho y nueve meses. Tras las consultas, la espera para tratamiento iontoforesis - un método terapéutico con la capacidad de introducir compuestos químicos o moléculas ionizadas en el interior de la piel- y para bloqueos en quirófanos se tarda entre cuatro y cinco meses.

Sobre las listas de espera del hospital de La Paz no existen datos, ya que según han confirmado desde CCOO, la dirección del centro se habría negado a facilitar dichos datos. Durante el pasado año se registraron 1.142 consultas en esta unidad y los profesionales refieren que **están desbordados** y que la espera ronda los dos años. Lo mismo ocurre en el hospital Clínico San Carlos, donde no han facilitado los datos.

Además, el problema se agrava porque “todas las especialidades del hospital acaban en la unidad de dolor” ampliando su lista de espera. Según **Luis Mancera, delegado de CCOO en el hospital Ramón y Cajal,** esta “calamidad” se produce porque las listas de espera para cirugías traumatológicas también son largas y los especialistas derivan a sus pacientes a las unidades de dolor con la intención de minimizar sus dolencias. “Pasa en cirugía y en todas las especialidades, l**as unidades de dolor se acaban colapsando** y eso es lo que está pasando”, aclara.

Para Mancera, el inconveniente está en la **falta de inversión y de personal en la sanidad madrileña**. “Reivindicamos una plantilla acorde. Es verdad que dicen que desde 2018 han ampliado el número de enfermeras, pero la población también ha crecido un 15 por ciento y nosotros estamos con una plantilla similar y con bajas sin cubrir, a pesar de las tasas de reposición que no vemos que se cumplan”, explica.

La solución para agilizar la lista de espera de la unidad de dolor, según Mancera, pasa por **poner una reclamación en atención al paciente**, como hizo Ana Patricio, ya que en “muchas ocasiones” se adelantan las citas o “se canalizan a otros hospitales” con listas de espera menores. “A nivel global, CCOO ya ha denunciado que se está derivando a clínicas privadas y el presupuesto se podía aplicar para atender a nuestros pacientes, pero eso es un problema mayor”, afirma Mancera.

La Comunidad busca mejorar la asistencia

La atención adecuada al dolor es una **actuación transversal** a todos los niveles asistenciales, necesitando, por tanto, una coordinación institucional. Para ello, la Consejería de Sanidad cuenta con una estructura organizativa que se materializa a través de los **Comités de Atención al Dolor** presentes en todas las gerencias asistenciales. Así, desde el 2011 se incluyeron objetivos dedicados a la **mejora de la atención al dolor en el contrato programa** y en 2017 se publicó la primera **Estrategia de atención al dolor.**

Actualmente, se ha presentado el segundo documento estratégico **con el fin de mejorar la atención prestada** a los ciudadanos que sufren dolor y cuya vigencia se extenderá hasta 2027. Consta de 11 líneas estratégicas, 34 objetivos y 148 actuaciones y está coordinada desde la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente.

Desde la **Comunidad de Madrid** aseguran que continúan "buscando mejoras en todos estos paramentos asistenciales que se reflejan en las listas de espera, y en donde Madrid se sitúa a la cabeza en cuanto a los menores tiempos de espera posibles".

ABC
Sociedad

DIRECTO Sigue la comparecencia de Sánchez en el Congreso y la respuesta de los grupos parlamentarios

Cuatro heridos, uno de ellos grave, al chocar dos turismos en Torres de la Alameda (Madrid)

Torres de la Alameda (Madrid), 17 may (EFE).- Cuatro personas han resultado heridas, una de ellas gr...

EFE

17/05/2024 a las 22:09h.

Ahorra 620€* con Formidable Energía.
endesa

Torres de la Alameda (Madrid), 17 may (EFE).- Cuatro personas han resultado heridas, una de ellas grave, en el choque frontal de dos vehículos en el kilómetro 22,5 de la M-224, en la localidad madrileña de Torres de la Alameda. El herido más grave es el conductor de uno de los vehículos, un hombre de 39 años que ha tenido que ser excarcelado por los Bomberos de la Comunidad de Madrid y ha sido trasladado por una UVI móvil del SUMMA112 al Hospital Gregorio Marañón. En el otro turismo viajaba una mujer de 38 años junto a sus dos hijos menores, los tres con contusiones que no revisten gravedad. La madre ha sido trasladada por SUMMA112 al Hospital de La Princesa en Madrid y los menores por Cruz Roja al Hospital de Alcalá. IMÁGENES EMERGENCIAS 112 COMUNIDAD DE MADRID.

esRadio FM 102.7 Albacete
La emisora nacional con más programación local

NOTICIAS + PROGRAMAS + ESPECIALES + EMISIÓN EN DIRECTO PROGRA

El servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Toledo.

CASTILLA-LA MANCHA ESNOTICIA

El servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Toledo lidera de nuevo un estudio multicéntrico nacional sobre el manejo de pacientes sometidos a ventilación mecánica

17 de mayo de 2024 por Redacción

En el trabajo han participado profesionales de los hospitales públicos de Castilla-La Mancha, de los hospitales de La Paz y de la Princesa de Madrid, del Vall d´Hebron y del Hospital del Mar de Barcelona, del Parc Taulí de Sabadell y del Hospital Son Llatzer de Palma de Mallorca.

El servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Toledo, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ha liderado de nuevo un estudio multicéntrico nacional sobre el manejo de los pacientes sometidos a ventilación mecánica, que ha sido publicado en la revista internacional 'Intensive Care Medicine', de alto factor de impacto científico.

El doctor Gonzalo Hernández Martínez ha liderado este estudio, junto a los doctores Patricia Rodriguez, Laura Colinas, Alicia Cuadra, Alicia Propín y Mario Guillermo Dalorzo, del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Toledo; Borja Mariblanca y José Alberto Silva-Obregón, del Hospital de Guadalajara; y Antonio María García, del Hospital de Puertollano.

También han participado Jesús Soto y José Manuel Añón, del Hospital de la Paz; Fernando Suarez-Sipmann, del Hospital de la Princesa de Madrid; Oriol Caritg, del Hospital Vall d´Hebron; Andrea Castellví-Font, Francisco José Parrilla-Gomez y Joan Ramon Masclans, del Hospital del Mar de Barcelona; Oriol Roca, del Hospital Parc Taulí de Sabadell; y Gemma Rialp, del Hospital de Son Llatzer, de Palma de Mallorca.

El doctor Hernández ha explicado que este tratamiento tan agresivo, que es la ventilación mecánica, debe mantenerse el menor tiempo posible para evitar las complicaciones asociadas que pueden empeorar el pronóstico del paciente.

El nuevo estudio, que aporta nuevos datos sobre la retirada de la ventilación mecánica, demuestra que con algunas modificaciones del protocolo habitual se diagnostica antes el momento en que la función pulmonar se ha recuperado lo suficiente como para poder plantearse su retirada.

Acelerar este diagnóstico consigue adelantar hasta en dos días la retirada del respirador y del tubo necesario para que el aire llegue a los pulmones. Además, esta mejora ayuda a que los pacientes recuperen funciones relacionadas con otros órganos y reduce la estancia hospitalaria en la UCI.

El doctor Hernández, que presenta una larga trayectoria con publicaciones pioneras en este campo de la medicina, ha indicado que en el éxito de la retirada de la ventilación mecánica también influyen factores previos que pueden aumentar el riesgo de fracaso, como la edad o las patologías crónicas pulmonar o cardíaca, así como las terapias de soporte ventilatorio no invasivo que se aplican tras la retirada de la ventilación mecánica.

Este estudio se ha centrado en el perfil de paciente más frecuente, con un riesgo intermedio de fracasar y que reciben oxigenoterapia de alto flujo a través de cánula nasal como forma de prevención, por lo que estos resultados pueden beneficiar hasta al 65 por ciento de los pacientes con ventilación mecánica, ya que el número de pacientes que necesitan reiniciar la ventilación mecánica con este nuevo protocolo no aumenta.

Es radio. Kilómetro cero.

12:00. 22 de mayo

https://esradio.libertaddigital.com/fonoteca/2024-05-22/kilometro-cero-22-05-24-p1696117-7129628.html

RESENTACIÓN
La Covid persistente o “Long Covid” es un síndrome que se caracteriza por la persistencia de síntomas de Covid-19 semanas o meses después de la infección inicial, o por la aparición de los síntomas tras un tiempo sin ellos. Su aparición no está relacionada con la gravedad de la infección inicial, por lo que puede afectar tanto a pacientes leves como a graves hospitalizados. Afecta a personas de cualquier edad, aunque parece más frecuente en edad media y en mujeres.

Puesto que muchos de los síntomas, como la fatiga o los problemas respiratorios, son comunes a otras enfermedades, existen distintos tipos de tratamientos que permiten aliviar de forma significativa los síntomas.

La presente conferencia propone abordar este síndrome y debatir sobre cuáles son los marcadores pronósticos más fiables y si existen opciones terapéuticas infalibles más allá de la multi medicación.

Recientemente, la Fundación Teófilo Hernando (FTH), organización de investigación por contrato (CRO) sin ánimo de lucro, ha establecido un acuerdo colaborativo con la Fundación Ortega-Marañón. Esta colaboración tiene como objetivo realizar una amplia gama de actividades para el año 2024.

El programa central consiste en un conjunto de cuatro conferencias-coloquio sobre la divulgación de avances médico-científicos

Información

Organiza:
Centro de Estudios Gregorio Marañón. Fundación Ortega-Marañón.

Fundación Teófilo Hernando

Lugar de celebración:
Aula María de Maeztu. Fundación Ortega-Marañón. (Calle de Fortuny, 53. 28010 Madrid)

Orientado a la docencia interactiva con:
Profesionales del sector Salud, Investigadores Clínicos, estudiantes y asociaciones del sector, incluyendo las de pacientes.

Profesorado y grupo de investigación

D. Fernando Bandrés Moya
Director del Centro de Estudios Gregorio Marañón. Catedrático de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid.

D. Antonio García García
Catedrático de farmacología de la Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de la Fundación Teófilo Hernando.

D. Joan B. Soriano
Médico Epidemiólogo, Servicio de Neumología del Hospital de la Princesa - Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Pilar Rodríguez Ledo
Presidenta de la Red Española de Investigación en COVID Persistente (REICOP).
Presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

VADEMECUM

Los grupos de Atención Farmacéutica a pacientes con VIH y Hepatopatías de la SEFH ponen en valor el papel del FH en el manejo de estas infecciones

VADEMECUM - 16/05/2024 JORNADAS

Farmacéuticos Hospitalarios y especialistas en Urgencias, Enfermedades Infecciosas y Patología comparten novedades y experiencias con visiones desde hospitales de toda España.

La semana pasada tuvieron lugar las Jornadas de actualización en atención farmacéutica al paciente con patologías víricas 2024 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), organizadas por los grupos de Atención Farmacéutica-VIH (AFVIH) y de Hepatopatías (GHEVI+). Estas jornadas, que se celebran anualmente desde hace más de 10 años, contaron con la asistencia de más de 50 farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de toda España, y la colaboración de ViiV Healthcare, Gilead y Johnson& Johnson.

Novedades en el manejo de pacientes con patologías víricas

En la primera mesa de las jornadas, moderada por Irene Cañamares, coordinadora del grupo GHEVI+, se incluyó una actualización dividida en dos ponencias, en la primera impartida por Esteban Martínez (Presidente de la Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS)) expuso las diez novedades más relevantes en el campo del VIH incluyendo, entre otros: los datos del estudio REPRIEVE que demostró que la pitavastatina cálcica reduce la tasa de incidencia de enfermedades cardíacas en un 36 % en personas con VIH; los estudios LATITUDE y CARES que han sido útiles para conocer la relevancia de los factores de fracaso virológico en determinadas terapias; y la reducción de un 10% anual de casos VIH en España.

La segunda ponencia, 'Lo más top de las hepatitis virales' fue impartida por Ignacio de los Santos, Jefe de Sección de Infecciosas del Hospital Universitario de la Princesa, quien habló de lo más aspectos más relevantes en el área de las hepatitis víricas, principalmente estudios de eficacia y seguridad en el tratamiento del virus de la hepatitis D, y sobre la eficacia de una nueva vacuna del VHB con mejores tasas de seroconversión que todavía no está disponible en España, pero lo estará próximamente.

Perlas víricas

La segunda mesa fue moderada por Pilar Taberner, coordinadora del grupo AFVIH. En ella Juan María González, Urgenciólogo, destacó la importancia de cribar en los servicios de urgencias los pacientes para el diagnóstico de la hepatitis C debido al alto número de consultas que ocurren en este servicio. Este circuito es coste eficaz ya que es el único punto de contacto de algunos pacientes con el servicio sanitario, sobre todo teniendo en cuenta que la infección por hepatitis C se puede tratar y curar. El objetivo es replicar el modelo de 'Deja tu huella' con el que se ha conseguido diagnosticar a pacientes con infección por VIH.

Elena Sánchez, Farmacéutica del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, compartió la experiencia de implantación del modelo CMO en las consultas de atención farmacéutica a pacientes ambulatorios. Dejó constancia que los inicios no son fáciles pero que con el modelo se pretende dar equidad a la atención de los pacientes y optimizar los que son atendidos por los farmacéuticos sobre los que se pueden llevar a cabo intervenciones de calidad. A continuación, Aguas Robustillo, Farmacéutica del Hospital Virgen de Valme de Sevilla, presentó el documento de vacunación en paciente inmunocomprometido destacando la importancia de abordar el seguimiento y la vacunación de los pacientes con infección por VIH y hepatopatías víricas. El farmacéutico hospitalario tiene que integrar esta intervención en nuestras consultas para mejorar la atención sanitaria de nuestros pacientes.

Implicación de los GT en atención al paciente con patologías víricas

Alicia Lázaro, coordinadora del grupo GHEVI+, coordinó la tercera mesa en la que Mª José Fuster, directora ejecutiva de SEISIDA expuso el estigma y calidad de vida de las personas con infección por VIH. Destacó la importancia de conseguir en el paciente VIH una vida saludable basada en lo que el paciente valora. Expuso que los factores que más afectan a la calidad de vida del paciente son la salud mental, la situación económica y el estigma entre otros. Los trastornos mentales están presentes en unos niveles mucho más elevados que en la población no VIH.

Con respecto al estigma expuso que se ha mejorado en la encuesta realizada a personas con VIH del 2008 (33,6%) al 2021 (17,3%), pero es un dato suficientemente alto que hay que mejorar. A continuación, Teresa Casanovas, asesora científica de ELPA (European Liver Patients´Association) y María Ferris, farmacéutica del Hospital Gregorio Marañón expusieron el punto de vista del paciente y de la FH tras la introducción de bulevirtide para tratar la hepatitis D. Se expusieron los retos a los que se enfrenta el paciente con VHD y la importancia de hacer cribado de VHD en todos los pacientes con HBsAg+, ya que tienen peor calidad de vida que los pacientes infectados por VHB y una evolución muy rápida (cirrosis, hepatocarcinoma y/o muerte).

Cerró la jornada Yared González, farmacéutico del Hospital Universitario Sta. Cruz de Tenerife habló de inteligencia artificial aplicada a las patologías víricas destacando que el desarrollo y entrenamiento de los grandes modelos del lenguaje tales como GPT4 suponen una tecnología transformadora para la atención farmacéutica al paciente la toma de decisiones y la optimización de procesos.

DIARIO SANITARIO

Cómo retirar antes la ventilación mecánica

Publicado por: Redacción en Región 17 mayo, 2024

El servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Toledo, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ha liderado de nuevo un estudio multicéntrico nacional sobre el manejo de los pacientes sometidos a ventilación mecánica, que ha sido publicado en la revista internacional 'Intensive Care Medicine', de alto factor de impacto científico.

El doctor Gonzalo Hernández Martínez ha liderado este estudio. Junto a los doctores Patricia Rodriguez, Laura Colinas, Alicia Cuadra, Alicia Propín y Mario Guillermo Dalorzo, del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Toledo; Borja Mariblanca. Y José Alberto Silva-Obregón, del Hospital de Guadalajara. Así como Antonio María García, del Hospital de Puertollano.

También han participado Jesús Soto y José Manuel Añón, del Hospital de la Paz; Fernando Suarez-Sipmann, del Hospital de la Princesa de Madrid. Oriol Caritg, del Hospital Vall d´Hebron; Andrea Castellví-Font, Francisco José Parrilla-Gomez y Joan Ramon Masclans, del Hospital del Mar de Barcelona. Así como Oriol Roca, del Hospital Parc Taulí de Sabadell. Y Gemma Rialp, del Hospital de Son Llatzer, de Palma de Mallorca.

El doctor Hernández ha explicado que este tratamiento tan agresivo, que es la ventilación mecánica, debe mantenerse el menor tiempo posible para evitar las complicaciones asociadas que pueden empeorar el pronóstico del paciente.

Modificar el protocolo habitual

El nuevo estudio, que aporta nuevos datos sobre la retirada de la ventilación mecánica, demuestra que con algunas modificaciones del protocolo habitual se diagnostica antes el momento en que la función pulmonar se ha recuperado lo suficiente como para poder plantearse su retirada.

Acelerar este diagnóstico consigue adelantar hasta en dos días la retirada del respirador y del tubo necesario para que el aire llegue a los pulmones. Además, esta mejora ayuda a que los pacientes recuperen funciones relacionadas con otros órganos y reduce la estancia hospitalaria en la UCI.

El doctor Hernández, que presenta una larga trayectoria con publicaciones pioneras en este campo de la medicina, ha indicado que en el éxito de la retirada de la ventilación mecánica también influyen factores previos que pueden aumentar el riesgo de fracaso, como la edad o las patologías crónicas pulmonar o cardíaca, así como las terapias de soporte ventilatorio no invasivo que se aplican tras la retirada de la ventilación mecánica.

Este estudio se ha centrado en el perfil de paciente más frecuente, con un riesgo intermedio de fracasar y que reciben oxigenoterapia de alto flujo a través de cánula nasal como forma de prevención, por lo que estos resultados pueden beneficiar hasta al 65 por ciento de los pacientes con ventilación mecánica, ya que el número de pacientes que necesitan reiniciar la ventilación mecánica con este nuevo protocolo no aumenta.

FarmaciaHospitalaria
Con el apoyo de: NOVARTIS SANDOZ

Profesión

La farmacia hospitalaria actualiza el manejo en atención al paciente en VIH y hepatopatías

Los grupos de la SEFH valoraron la incorporación de fármacos long-acting, perlas víricas e iniciativas de los Grupos de trabajo en la atención al paciente con patologías víricas.

Diariofarma
16 MAYO 2024 - 13:07

La semana pasada tuvieron lugar las Jornadas de actualización en **atención farmacéutica** al paciente con patologías víricas 2024 de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**, organizadas por los grupos de Atención Farmacéutica-VIH (AFVIH) y de Hepatopatías (GHEVI+). Estas jornadas, que se celebran anualmente desde hace más de 10 años, contaron con la asistencia de más de 50 farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria de toda España, y la colaboración de ViiV Healthcare, **Gilead** y Johnson&Johnson.

En la primera mesa de las jornadas, moderada por Irene Cañamares, coordinadora del grupo GHEVI+, se incluyó una actualización dividida en dos ponencias, en la primera impartida por Esteban Martínez (Presidente de la Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS)) expuso **las diez novedades más relevantes en el campo del VIH** incluyendo, entre otros: los datos del estudio Reprieve que demostró que la pitavastatina cálcica reduce la tasa de incidencia de enfermedades cardíacas en un 36 % en personas con VIH; los estudios Latitude y Cares que han sido útiles para conocer la relevancia de

los factores de fracaso virológico en determinadas terapias; y la reducción de un 10% anual de casos VIH en España.

La segunda ponencia, 'Lo más top de las hepatitis virales' fue impartida por Ignacio de los Santos, Jefe de Sección de Infecciosas del Hospital Universitario de la Princesa, quien habló de **los más aspectos más relevantes en el área de las hepatitis víricas,** principalmente estudios de **eficacia** y **seguridad** en el tratamiento del virus de la hepatitis D, y sobre la eficacia de una nueva vacuna del VHB con mejores tasas de seroconversión que todavía no está disponible en España, pero lo estará próximamente.

Perlas víricas

La segunda mesa fue moderada por Pilar Taberner, coordinadora del grupo AFVIH. En ella Juan María González, Urgenciólogo, destacó la importancia de **cribar en los servicios de urgencias los pacientes para el diagnóstico de la hepatitis C** debido al alto número de consultas que ocurren en este servicio. Este circuito es coste eficaz ya que es el único punto de contacto de algunos pacientes con el servicio sanitario, sobre todo teniendo en cuenta que la **infección** por hepatitis C se puede tratar y curar. El objetivo es replicar el modelo de 'Deja tu huella' con el que se ha conseguido diagnosticar a pacientes con infección por VIH.

Elena Sánchez, Farmacéutica del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, compartió la experiencia de implantación del modelo CMO en las consultas de atención farmacéutica a pacientes ambulatorios. Dejó constancia que los inicios no son fáciles pero que con el modelo se pretende dar **equidad** a la atención de los pacientes y **optimizar los que son atendidos por los farmacéuticos sobre los que se pueden llevar a cabo intervenciones de calidad.** A continuación, Aguas Robustillo, Farmacéutica del Hospital Virgen de Valme de Sevilla, presentó **el documento de vacunación en paciente inmunocomprometido** destacando la importancia de abordar el seguimiento y la vacunación de los pacientes con infección por VIH y hepatopatías víricas. El farmacéutico hospitalario tiene que integrar esta intervención en nuestras consultas para mejorar la atención sanitaria de los pacientes.

Implicación de los GT en atención al paciente con patologías víricas

Alicia Lázaro, coordinadora del grupo GHEVI+, coordinó la tercera mesa en la que **Mª José Fuster,** directora ejecutiva de **SEISIDA** expuso el estigma y calidad de vida de las personas con infección por VIH. Destacó la importancia de conseguir en el paciente VIH una vida saludable basada en lo que el paciente valora. Expuso que los **factores que más afectan a la calidad de vida del paciente son la salud mental, la situación económica y el estigma entre otros.** Los trastornos mentales están presentes en unos niveles mucho más elevados que en la población no VIH.

Con respecto al estigma expuso que **se ha mejorado en la encuesta realizada a personas con VIH del 2008** (33,6%) al 2021 (17,3%), pero es un dato suficientemente alto que **hay que mejorar.** A continuación, Teresa Casanovas, asesora científica de ELPA (European Liver Patients´Association) y María Ferris, farmacéutica del Hospital Gregorio Marañón expusieron el punto de vista del paciente y de la FH tras la introducción de bulevirtide para tratar la hepatitis D. Se expusieron los retos a los que se enfrenta el paciente con VHD y la importancia de hacer **cribado** de VHD en todos los pacientes con HBsAg+, ya que tienen peor calidad de vida que los pacientes infectados por VHB y una evolución muy rápida (**cirrosis**, hepatocarcinoma y/o muerte).

Cerró la jornada Yared González, farmacéutico del Hospital Universitario Sta. Cruz de Tenerife habló de **inteligencia artificial aplicada a las patologías víricas** destacando que el desarrollo y entrenamiento de los grandes modelos del lenguaje tales como GPT4 suponen una tecnología transformadora para la atención farmacéutica al paciente la toma de decisiones y la optimización de procesos.

20minutos

SALUD

"Me he vuelto una persona muy solitaria, ya no me gusta salir de casa..." El día a día de la esofagitis eosinofílica, según un paciente

JORGE GARCÍA | NOTICIA | 22.05.2024 - 07:00H

Este 22 de mayo se celebra el Día Europeo de la Esofagitis Eosinofílica, una enfermedad alérgica crónica que perjudica seriamente la calidad de vida de quienes la padecen.

- La OMS alerta sobre cuatro nuevas superbacterias resistentes a los antibióticos: estas son las más peligrosas
- Todo lo que necesitas saber sobre la gripe aviar

Carlos Solas, paciente con esofagitis eosinofílica / CEDIDA

"Nunca lo había pasado tan mal como ese día". Así es como recuerda Carlos Solas, un paciente aquejado de esofagitis eosinofílica, el día que todo comenzó. "A los dos días tuve que acudir a urgencias y, de repente, mi vida comenzó a cambiar".

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad que provoca la inflamación crónica del esófago, y que como apunta el manual MSD tiene la característica peculiar de que las personas afectadas presentan **un conteo elevado de eosinófilos** (un tipo de célula inmune) en el tejido de dicho órgano. Es una condición que se describió relativamente recientemente (sólo a finales de la década de los 70), y de hecho todavía existe cierto debate en torno a su definición clínica; sin embargo, un acusado aumento de los casos diagnosticados en la última década ha llevado a los expertos a calificarla como patología emergente.

"Me atraganté y dos días después aún lo sentía"

Hace quince años, no obstante, las cosas eran aún muy diferentes. "Todo comenzó en 2009", cuenta a ***20minutos*** Carlos, almeriense de 34 años. "Un día, sufrí un atragantamiento con un trozo de carne. Dos días después, aún lo sentía en el esófago".

Esofagitis eosinofílica, la alergia a los alimentos que es más común de lo que se creía

"Cuando acudí al hospital porque no me permitía tragar. me hicieron una endoscopia de urgencia y sin anestesia; y **a partir de entonces todo comenzó a cambiar**", prosigue, relatando el inicio de un camino hacia el diagnóstico y el tratamiento tristemente familiar para muchos pacientes.

"Durante meses y años **estuve con mucho dolor de pecho,** sólo comía con ayuda de mucha agua y empecé a preferir los líquidos a los sólidos. Los médicos muchas veces se pensaban que era algo psicológico, así que los únicos consejos que me daban era que comiese más despacio y tomase medicaciones para el estrés y la ansiedad. Por mi parte, empecé a albergar miedo a quedarme sin respiración e incluso llegué a pensar varios años que tenía un cáncer".

"En 2014", narra, "hubo una sospecha por una especialista en alergología debido a la cantidad de veces que acudía a urgencias por disfagia (problemas para tragar), con lo que **me hicieron pruebas de alergia y me retiraron ocho tipos de alimentos.** Finalmente en 2015 me realizaron la única prueba que identifica la enfermedad, la biopsia de esófago, y me diagnosticaron".

"Nadie me explicó de qué trataba la enfermedad"

Precisamente, como apunta el medio de noticias sobre salud *Redacción Médica*, en España la media de retraso en el diagnóstico en los niños es de 2,5 años; en los adultos, **se eleva hasta los 7**. Esta dificultad, en parte, se explica por la escasa formación sobre la patología.

El problema **se extiende más allá del periplo diagnóstico**, y son muchos los pacientes que, como Carlos, no reciben información adecuada sobre la enfermedad. "Nadie me explicó de que trataba la enfermedad", dice. "No se le dio importancia. Me dijeron que cuando tuviera un problema me tomase un omeprazol y listo".

"Entre 2009 y 2021, **tuve que aprender a convivir con disfagia constante**, sin comer carne, ni pescado, ni arroz, ni frutos secos, ni trigo, ni legumbres, ni leche ni calamares, y aún así no notaba mejoría. Mi vida social se volvió complicada, y ni siquiera tuve un proceso de comprender o asimilar porque no sabía qué significa tener esta enfermedad", sigue.

Y añade: "2020 y 2021 **fueron los peores años**. En la época de la pandemia, todo se achacaba al estrés. Perdí 19 kilos, sólo comía papillas, en dos meses tuve que ir siete veces a urgencias porque me atragantaba. Así que comencé a buscar información en portales científicos y me puse en contacto con el doctor Alfredo Lucendo (presidente de la European Consortium for Eosinophilic Diseases ot the Gastrointestinal Tract o EUREOS y jefe de Sección de Aparato Digestivo del Hospital de Tomelloso en Ciudad Real)".

Un largo proceso para encontrar tratamiento

Según narra Carlos, Lucendo trató de estudiar el caso en su centro, pero desde el hospital en el que le atendían **se negaron a derivarle.** Posteriormente, ambos intentaron que participase en un ensayo clínico, pero de nuevo obtuvieron la negativa. Finalmente, afirma, Lucendo le aconsejó que se fuese a vivir a Madrid y pidiese cita en el Hospital de la Princesa. Como cuenta, allí le tratan y es donde mejor le explicaron la enfermedad y sus opciones.

Por tanto, el enfoque inicial fueron las dietas de eliminación de alimentos. Ante la escasa eficacia, tuvo que probar con inhibidores de la bomba de protones, una familia de fármacos que incluye el archiconocido omeprazol y, después, con diversas opciones sobre las que existe menos investigación. En ningún caso, cuenta, **estas estrategias tuvieron éxito.**

En la actualidad, **este paciente sigue tratamiento con budenosida**, un tipo de corticosteroide capaz de reducir la inflamación y que, comenta, le permite comer mucho mejor incluso alimentos sólidos, pero a menudo enfrenta problemas de suministro en España. Igualmente, debe someterse anualmente a dilataciones de esófago.

"Mi relación con mi familia ha cambiado"

Mientras tanto, Carlos continúa llevando una vida seriamente afectada por la patología y sus consecuencias. Explica: "Sigo teniendo mucha dificultad a la hora de comer. **Tengo fagofobia, o miedo a atragantarme**; el estrés no me ayuda y ver comer a mi hijo es una batalla cada día".

"Llevo con psicólogos desde 2021 por depresiones constantes, y me he vuelto **una persona muy solitaria.** Me gusta quedarme en casa y no salir, comer solo y que nadie me vea. Además, soy multialérgico [algo relativamente frecuente en pacientes con esofagitis eosinofílica, al tratarse de una patología alérgica no mediada por inmunoglobulina E o IgE], lo que limita más la vida social".

Y prosigue**: "Mi relación con mi familia ha cambiado**. No tengo apenas vida social, no salgo mucho con amigos y no viajo". Carlos, que estudió Ciencias de la Actividad Física y el Deporte recuerda, además que antes de la aparición de la patología ejercía como profesor de tenis; ahora se encuentra de baja con una discapacidad reconocida del 50%.

En cambio, todas estas circunstancias le llevaron a **declararse "activista en Salud"**, y a "tratar de dar visibilidad a las enfermedades y discapacidades invisibles", como es el caso de la esofagitis eosinofílica".

"Aún se confunde con problemas psicológicos"

Así, Carlos sigue reclamando que "la esofagitis **se confunde todavía mucho con problemas psicológicos**. Necesitamos un seguimiento cada cuatro o seis meses, pero las listas de espera de la sanidad pública lo hacen muy difícil. Sigue habiendo problemas con los tratamientos adecuados".

"Aunque **cada vez se diagnostica mejor"**, añade, "eso no significa que los pacientes estén siendo mejor tratados. Faltan muchos recursos; echo de menos una mayor comunicación entre especialistas y médicos de atención primaria porque estos últimos muchas veces conocen poco sobre la patología. Creo que en patologías crónicas como esta, desde el inicio debería haber un equipo formado por varios profesionales sanitarios".

"Y La investigación", concluye, "se centra mucho en medicamentos o en métodos diagnósticos; **hay pocos estudios que se basen en la calidad de vida condicionada por la enfermedad**, y no ofrecen soluciones. He querido ayudar de una manera más científica, pero el poco apoyo de los que queremos dedicarnos a la investigación se encuentra con dificultades en el acceso a programas de doctorado".

Infosalus

infosalus / **asistencia**

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica se reduce a menos de un año en la última década

Miriam Espinosa, presidenta de AEDESEO. - AEDESEO

Infosalus

Publicado: miércoles, 22 mayo 2024 19:03
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 22 May. (EUROPA PRESS) -

MADRID, 22 May. (EUROPA PRESS) -

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios nacionales e internacionales recogidos por la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica (AEDESEO).

"Esta evolución muestra cómo una mayor conciencia y las guías de práctica clínica y la colaboración entre investigadores, médicos y pacientes puede impactar significativamente la atención al paciente y el diagnóstico de la EoE", ha dicho el doctor Alfredo Lucendo, presidente de la European Consortium for Eosinophilic Diseases of the GI Tract (EUREOS), jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital de Tomelloso.

Sin embargo, en la actualidad, todavía existe una media de retraso en el diagnóstico de la EoE de niños de 2,5 años y de 7 años desde el debut de la enfermedad, bien porque no se deriva al paciente al especialista o bien porque el paciente no acude al médico por desconocimiento de la enfermedad, atribuyéndola a otras posibles causas.

Los datos se basan en el análisis del registro de unos 1.100 pacientes de más de 40 hospitales de toda Europa (España, Italia, Francia y Dinamarca) y que están incorporados a la red de EoE CONNECT. En España participaron hospitales como el Hospital de La Princesa, Fuenlabrada y Fundación Jiménez Díaz de Madrid; Vall d'Hebron y Viladecans de Barcelona; Tomelloso de Ciudad Real, Central de Asturias de Oviedo o Miquel Servet de Zaragoza, entre otros.

La presidenta de AEDESEO, Miriam Espinosa, señala por su parte que "los médicos de familia y pediatras de Atención Primaria, junto con el resto de los profesionales sanitarios, especialmente el personal médico y de enfermería de Urgencias, juegan un papel importante en su detección, por eso es necesario la formación y actualización constante en el conocimiento de la EoE para lograr la derivación temprana al especialista".

En el 41,8 por ciento de los casos, los pacientes habían recibido un diagnóstico erróneo antes de ser correctamente diagnosticados con EoE. El diagnóstico erróneo más común fue la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que se dio en 25,7 por ciento de los pacientes, según una investigación multicéntrica realizada en Italia.

El doctor Cecilio Santander, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa, y que también participó en el estudio de la red EoE Connect, explica que "la esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica que afecta a personas jóvenes, reduciendo su calidad de vida por dificultar la deglución de los alimentos".

Santander ha destacado que, en España, se están haciendo grandes avances para reducir la demora hasta establecer y mejorar la eficiencia del diagnóstico, que favorece la selección de tratamientos adecuados para que las personas afectadas puedan tener una alimentación adecuada sin dificultad para deglutir.

Asimismo, se dispone de tratamientos eficaces, y los profesionales médicos están "actualizados" en el conocimiento de esta enfermedad e investigando para seguir avanzando en el tratamiento "más adecuado". La EoE ha pasado de una prevalencia de 34,4/100.000 habitantes a más de 100/100.000 según datos de EUREOS.

Por su parte, la doctora Danila Guagnozzi, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, destaca que "la EoE es una enfermedad emergente, que cada vez afecta a más personas, por lo que es muy importante seguir investigando en nuevos tratamientos y en sus factores de riesgo, que hasta octubre de 2023 se consideraba aún como una enfermedad rara".

DÍA EUROPEO DE LA ENFERMEDAD

El Día Europeo de EoE tiene como objetivo, según Espinosa, de "dar visibilidad a la EoE en la sociedad, reforzar la comunidad de pacientes y familiares de personas con EoE, y aportar más conocimiento e información sobre lo último en el diagnóstico, tratamiento, acceso e investigación en la EoE".

Este año, "el lema del Día Europeo es 'Come', ya que algo tan sencillo como comer se convierte para los pacientes en un gran reto, muchas veces no exento de grandes dificultades y sufrimiento".

Los actos del Día Europeo EoE comenzaron el pasado domingo 19 de mayo con un encuentro festivo de pacientes, familiares y profesionales en el Parque de la Vaguada de Madrid y han concluido este miércoles con unas jornadas de puertas abiertas en el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Comunicae

MEDICINA

En la última década se ha reducido a menos de un año el tiempo de diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE)

Madrid
22 mayo 2024

Hoy 22 de mayo se celebra el Día Europeo de la Esofagitis Eosinofílica (EoE). El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios publicados en las revistas científicas United European Gastroenterology Journal y Digestive and Liver Disease

El **diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década**, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad, una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios nacionales e internacionales. "Esta evolución muestra cómo una mayor conciencia y las guías de práctica clínica y la colaboración entre investigadores, médicos y pacientes puede impactar significativamente la atención al paciente y el diagnóstico de la EoE", dijo el **Dr. Alfredo Lucendo**, presidente de la **European Consortium for Eosinophilic Diseases of the GI Tract (EUREOS)**, jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital de Tomelloso y socio de honor de la **Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica (AEDESEO)**. Sin embargo, en la actualidad, todavía existe una media de retraso en el diagnóstico de la EoE de niños es de 2,5 años, y de 7 años debido en la demora del diagnóstico desde el debut de la enfermedad bien porque no se deriva al paciente al especialista bien porque el paciente no acude al médico por desconocimiento de la enfermedad, atribuyéndola a otras posibles causas. Los datos se basan en el análisis del registro de unos **1.100 pacientes de más de 40 hospitales de toda Europa** (España, Italia, Francia y Dinamarca) y que están incorporados a la **red de EoE CONNEC**T. En España participaron hospitales como el Hospital de La Princesa, Fuenlabrada y Fundación Jiménez Díaz de Madrid; Vall d'Hebron y Viladecans de Barcelona; Tomelloso de Ciudad Real, Central de Asturias de Oviedo o Miquel Servet de Zaragoza, entre otros.

Miriam Espinosa, presidenta de **AEDESEO**, señala por su parte que "los médicos de familia y pediatras de atención primaria, junto con el resto de los profesionales sanitarios, especialmente el personal médico y de enfermería de Urgencias juegan un papel importante en su detección, por eso es necesario la formación y actualización constante en el conocimiento de la EoE para lograr la derivación temprana al especialista. En **el 41.8% de los casos, los pacientes habían recibido un diagnóstico erróneo** antes de ser correctamente diagnosticados con EoE. El diagnóstico erróneo más común fue la enfermedad por reflujo

gastroesofágico (ERGE), que se dio en 25.7% de los pacientes, según una investigación multicéntrica realizada en Italia.

El **Dr. Cecilio Santander**, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del **Hospital Universitario de La Princesa**, y que también participó en el estudio de la red EoE Connect, explica que "La esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica que afecta a personas jóvenes, reduciendo su calidad de vida por dificultar la deglución de los alimentos. En España se están haciendo grandes avances para reducir la demora hasta establecer y mejorar la eficiencia del diagnóstico, que favorece la selección de tratamientos adecuados para que las personas afectadas puedan tener una alimentación adecuada sin dificultad para deglutir". "Asimismo -continúa el especialista-disponemos de tratamientos eficaces y los profesionales médicos actualizamos en el conocimiento de esta enfermedad e investigando para seguir avanzando en el tratamiento más adecuado." La EoE ha pasado de una prevalencia de **34,4/100.000 habitantes a más de 100/100.000, según datos de EUREOS**. Por su parte, la **Dra. Danila Guagnozzi**, del Servicio de Aparato Digestivo del **Hospital Vall d'Hebron de Barcelona**, destaca que "la EoE es una enfermedad emergente, que cada vez afecta a más personas, por lo que es muy importante seguir investigando para en nuevos tratamientos y en sus factores de riesgo para esta patología que hasta octubre de 2023 se consideraba aún como una enfermedad rara".

Jornada de Puertas Abiertas en el Hospital de La Princesa y Vall d'Hebron

El **Día Europeo de EoE** tiene como objetivo, según **Miriam Espinosa**, "dar visibilidad a la esofagitis eosinofílica (EoE) en la sociedad, reforzar la comunidad de pacientes y familiares de personas con EoE y aportar más conocimiento e información sobre lo último en el diagnóstico, tratamiento, acceso e investigación en la EoE". Este año, agrega la presidenta de **AEDESEO,** "el lema del **Día Europeo** es '**Come**', ya que algo tan sencillo como comer se convierte para los pacientes con esofagitis eosinofílica en un gran reto, muchas veces no exento de grandes dificultades y sufrimiento". Los actos del **Día Europeo EoE** comenzaron el pasado domingo **19 de mayo con un encuentro festivo de pacientes, familiares y profesionales en el Parque de la Vaguada de Madrid** y concluirán hoy 22 de mayo con unas **jornadas de puertas abiertas en el Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid y el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona** y con un **webinar** a cargo de los doctores **Alfredo Lucendo** y **Carolina Gutiérrez**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Trastornos Gastrointestinales Eosinofílicos de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) y especialista en Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid.

El **Día Europeo de Esofagitis Eosinofílica (EoE)** es una iniciativa creada por **AEDESEO** en 2022 y que se ha consolidado en Europa, en el marco de la Semana Internacional de Enfermedades Eosinofílicas. El **Día Europeo EoE** cuenta con el soporte de las principales sociedades médicas y científicas como: la Sociedad Española de Alergología e Inmunología y Clínica (SEAIC), la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN), y del European Consortium for Eosinophilic Diseases of the GI Tract (EUREOS), organizaciones todas directamente implicadas en la atención a pacientes, formación e investigación de la esofagitis eosinofílica (EoE).

murcia.com / Empresa

Portada | Murcia | Cartagena | Lorca | Región | Mar Menor | Guía | Publicidad | Contactar

Economía | Nacional | Empleo | Internacional | Viajar | Salud | Cultura | Tecnología | Deportes

Murcia.com » Región de Murcia » Empresa 22/05/2024

En la última década se ha reducido a menos de un año el tiempo de diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE)

Fuente: Agencias

Comentar

Hoy 22 de mayo se celebra el Día Europeo de la Esofagitis Eosinofílica (EoE). El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios publicados en las revistas científicas United European Gastroenterology Journal y Digestive and Liver Disease

Hoy 22 de mayo se celebra el Día Europeo de la Esofagitis Eosinofílica (EoE). El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios publicados en las revistas científicas United European Gastroenterology Journal y Digestive and Liver Disease

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica (EoE) se ha reducido a menos de un año en la última década, pasando de los 12,7 años en 2007 a los aproximadamente 8 meses en la actualidad, una vez que el paciente ha acudido al médico especialista, según diversos estudios nacionales e internacionales. "Esta evolución muestra cómo una mayor conciencia y las guías de práctica clínica y la colaboración entre investigadores, médicos y pacientes puede impactar significativamente la atención al paciente y el diagnóstico de la EoE", dijo el Dr. Alfredo Lucendo, presidente de la European Consortium for Eosinophilic Diseases of the GI Tract (EUREOS), jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital de Tomelloso y socio de honor de la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica (AEDESEO). Sin embargo, en la actualidad, todavía existe una media de retraso en el diagnóstico de la EoE de niños es de 2,5 años, y de 7 años debido en la demora del diagnóstico desde el debut de la enfermedad bien porque no se deriva al paciente al especialista bien porque el paciente no acude al médico por desconocimiento de la enfermedad, atribuyéndola a otras posibles causas. Los datos se basan en el análisis del registro de unos 1.100 pacientes de más de 40 hospitales de toda Europa (España, Italia, Francia y Dinamarca) y que están incorporados a la red de EoE CONNECT. En España participaron hospitales como el Hospital de La Princesa, Fuenlabrada y Fundación Jiménez Díaz de Madrid; Vall d'Hebron y Viladecans de Barcelona; Tomelloso de Ciudad Real, Central de Asturias de Oviedo o Miquel Servet de Zaragoza, entre otros.

Miriam Espinosa, presidenta de AEDESEO, señala por su parte que "los médicos de familia y pediatras de atención primaria, junto con el resto de los profesionales sanitarios, especialmente el personal médico y de enfermería de Urgencias juegan un papel importante en su detección, por eso es necesario la formación y actualización constante en el conocimiento de la EoE para lograr la derivación temprana al especialista. En el 41.8% de los casos, los pacientes habían recibido un diagnóstico erróneo antes de ser correctamente diagnosticados con EoE. El diagnóstico erróneo más común fue la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que se dio en 25.7% de los pacientes, según una investigación multicéntrica realizada en Italia.

El Dr. Cecilio Santander, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa, y que también participó en el estudio de la red EoE Connect, explica que "La esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica que afecta a personas jóvenes, reduciendo su calidad de vida por dificultar la deglución de los alimentos. En España se están haciendo grandes avances para reducir la demora hasta establecer y mejorar la eficiencia del diagnóstico, que favorece la selección de tratamientos adecuados para que las personas afectadas puedan tener una alimentación adecuada sin dificultad para deglutir". "Asimismo -continúa el especialista-disponemos de tratamientos eficaces y los profesionales médicos actualizamos en el conocimiento de esta enfermedad e investigando para seguir avanzando en el tratamiento más adecuado." La EoE ha pasado de una prevalencia de 34,4/100.000 habitantes a más de 100/100.000, según datos de EUREOS. Por su parte, la Dra. Danila Guagnozzi, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, destaca que "la EoE es una enfermedad emergente, que cada vez afecta a más personas, por lo que es muy importante seguir investigando para en nuevos tratamientos y en sus factores de riesgo para esta patología que hasta octubre de 2023 se consideraba aún como una enfermedad rara".

Jornada de Puertas Abiertas en el Hospital de La Princesa y Vall d'Hebron

El Día Europeo de EoE tiene como objetivo, según Miriam Espinosa, "dar visibilidad a la esofagitis eosinofílica (EoE) en la sociedad, reforzar la comunidad de pacientes y familiares de personas con EoE y aportar más conocimiento e información sobre lo último en el diagnóstico, tratamiento, acceso e investigación en la EoE". Este año, agrega la presidenta de AEDESEO, "el lema del Día Europeo es 'Come', ya que algo tan sencillo como comer se convierte para los pacientes con esofagitis eosinofílica en un gran reto, muchas veces no exento de grandes dificultades y sufrimiento". Los actos del Día Europeo EoE comenzaron el pasado domingo 19 de mayo con un encuentro festivo de pacientes, familiares y profesionales en el Parque de la Vaguada de Madrid y concluirán hoy 22 de mayo con unas jornadas de puertas abiertas en el Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid y el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y con un webinar a cargo de los doctores Alfredo Lucendo y Carolina Gutiérrez, coordinadora del Grupo de Trabajo de Trastornos Gastrointestinales Eosinofílicos de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) y especialista en Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid.

El Día Europeo de Esofagitis Eosinofílica (EoE) es una iniciativa creada por AEDESEO en 2022 y que se ha consolidado en Europa, en el marco de la Semana Internacional de Enfermedades Eosinofílicas. El Día Europeo EoE cuenta con el soporte de las principales sociedades médicas y científicas como: la Sociedad Española de Alergología e Inmunología y Clínica (SEAIC), la Sociedad Española de Inmunología

Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN), y del European Consortium for Eosinophilic Diseases of the GI Tract (EUREOS), organizaciones todas directamente implicadas en la atención a pacientes, formación e investigación de la esofagitis eosinofílica (EoE).

Cincos hospitales madrileños galardonados en los Premios Admirables

— Diario Médico y Correo Farmacéutico distinguen a los profesionales sanitarios que más han destacado en Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación

Foto: Alberto Ortega / Europa Press | Vídeo: Telemadrid

21 de mayo de 2024 - 21:20 (Actualizado: 21 de mayo de 2024 - 22:11)

La sanidad pública madrileña ha recibido cinco premios Admirables que otorga Diario Médico y Correo Farmacéutico a los profesionales sanitarios que más han destacado en Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación.
Los galardones han distinguido a cinco servicios del hospital La Princesa, el Niño Jesús, el Gregorio Marañón, el 12 de Octubre y la Fundación Jiménez Díaz.
En concreto, han sido premiados **Julio Ancochea**, jefe del servicio de Neumología del Hospital La Princesa; **Luis Madero**, jefe de Oncología del Niño Jesús; **María Sanjurjo**, jefa del Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón; **Luis ÁlvarezVallina**, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del 12 de Octubre; y **Carmen Ayuso**, jefa del departamento de Genética Médica de la Fundación Jiménez Díaz.
La consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, ha participado este martes en la gala de entrega donde ha destacado que “en Madrid entendemos que nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria en toda España. Por eso, seguimos ofreciendo toda nuestra colaboración para hacer de nuestro Sistema Nacional un auténtico generador de lealtad, cohesión y equidad frente a los muchos retos que tenemos por delante”.

MadridActual
Jueves, 23 de mayo de 2024

Sanidad

La sanidad madrileña cosecha cinco de los doce premios Admirables

BLAS BARRADO | SANIDAD MADRID | 22 MAYO 2024 09:44

La **Comunidad de Madrid** ha sido galardonada con cinco de los 12 **premios Admirables**, otorgados en su cuarta edición por '**Diario Médico**' y '**Correo Farmacéutico**'.

Estos premios reconocen a los profesionales sanitarios que más han destacado en las áreas de **medicina**, Farmacia, Enfermería e Investigación.

En el ámbito de la **sanidad** pública de la región, han sido distinguidos varios profesionales por su contribución excepcional. **Julio Ancochea**, jefe del servicio de Neumología del **Hospital La Princesa**, ha sido uno de los premiados. Asimismo, **Luis Madero**, jefe de Oncología del **Hospital Niño Jesús**, también ha recibido uno de estos prestigiosos galardones. **María Sanjurjo**, jefa del Servicio de Farmacia del **hospital Gregorio Marañón**, ha sido otra de las galardonadas,

destacando por su labor en el campo de la farmacia. **Luis Álvarez-Vallina**, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del **Hospital 12 de Octubre**, ha sido reconocido por sus innovaciones en el tratamiento oncológico. Por último, **Carmen Ayuso**, jefa del departamento de Genética Médica de la **Fundación Jiménez Díaz**, ha sido premiada por sus aportaciones en el ámbito de la genética.

La **consejera de Sanidad** de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha asistido a la gala de entrega de estos galardones, celebrada **hoy** en la **Real Fábrica de Tapices**. Durante el evento, Matute destacó el compromiso de **Madrid** con la mejora de la asistencia sanitaria en toda **España**. "Entendemos que nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria en toda España", afirmó Matute. Además, subrayó la colaboración continua de la Comunidad de Madrid para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de generar lealtad, cohesión y equidad frente a los numerosos retos futuros.

La cuarta edición de los premios Admirables ha reconocido la labor de estos profesionales, quienes, a través de su dedicación y esfuerzo, contribuyen significativamente a la excelencia en el ámbito sanitario.

EL ICEBERG
DIARIO DIGITAL DE MADRID

La Comunidad de Madrid ha sido reconocida con cinco de los 12 premios Admirables, otorgados en su cuarta edición por Diario Médico y Correo Farmacéutico a los profesionales sanitarios que más han destacado en Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación. En el caso de la sanidad pública regional han sido distinguidos Julio Ancochea, jefe del servicio de Neumología del Hospital La Princesa; Luis Madero, jefe de Oncología del Niño Jesús; María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón; Luis Álvarez- Vallina, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del 12 de Octubre; y Carmen Ayuso, jefa del departamento de Genética Médica de la Fundación Jiménez Díaz.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado hoy, en la Real Fábrica de Tapices, en la gala de entrega de estos galardones, donde ha destacado que “en Madrid entendemos que nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria en toda España. Por eso, seguimos ofreciendo toda nuestra colaboración para hacer de nuestro Sistema Nacional un auténtico generador de lealtad, cohesión y equidad frente a los muchos retos que tenemos por delante”.

LGN MEDIOS

Municipios | Actualidad | Madrid | Política | Cultu

La Comunidad de Madrid, reconocida con Cinco Premios «Admirables»

May 22, 2024 | Actualidad, Comunidad de Madrid, Salud

Ana Torres

La Comunidad de Madrid ha sido distinguida con cinco de los 12 premios *Admirables* en su cuarta edición, otorgados por Diario Médico y Correo Farmacéutico. **Estos premios reconocen a los profesionales sanitarios que más han destacado en Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación**.

En la sanidad pública regional, los galardonados han sido:

- **Julio Ancochea**, jefe del servicio de Neumología del Hospital La Princesa.
- **Luis Madero**, jefe de Oncología del Niño Jesús.
- **María Sanjurjo**, jefa del Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón.
- **Luis Álvarez-Vallina**, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del 12 de Octubre.
- **Carmen Ayuso**, jefa del departamento de Genética Médica de la Fundación Jiménez Díaz.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, participó en la gala de entrega de estos galardones, celebrada en la Real Fábrica de Tapices. Durante su intervención, **Matute destacó el compromiso de Madrid con la mejora de la asistencia sanitaria en toda España**. «En Madrid entendemos que nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria en toda España. Por eso, seguimos ofreciendo toda nuestra colaboración para hacer de nuestro Sistema Nacional un auténtico generador de lealtad, cohesión y equidad frente a los muchos retos que tenemos por delante», afirmó.

Estos premios **subrayan la excelencia y dedicación de los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid**, reafirmando su papel fundamental en el sistema de salud a nivel nacional.

vivirEdiciones

Portada » Madrid » La Comunidad de Madrid recibe cinco premios 'Admirables' en sanidad pública

La Comunidad de Madrid recibe cinco premios 'Admirables' en sanidad pública

23 mayo, 2024 Alcorcón, Alcorcón Newsletter, Arroyomolinos, Arroyomolinos Newsletter, Destacado, Fuenlabrada, Fuenlabrada Newsletter, Getafe, Getafe Newsletter, Leganés, Leganés Newsletter, Madrid, Madrid Newsletter, Móstoles, Móstoles Newsletter Comentarios desactivados

Estos premios reconocen a los profesionales sanitarios más destacados en las áreas de **Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación.**

Los premiados de la sanidad pública madrileña son:

- **Julio Ancochea**, jefe del servicio de Neumología del Hospital La Princesa.
- **Luis Madero**, jefe de Oncología del Hospital Niño Jesús.
- **María Sanjurjo**, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón.
- **Luis Álvarez-Vallina**, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del Hospital 12 de Octubre.
- **Carmen Ayuso**, jefa del departamento de Genética Médica de la Fundación Jiménez Díaz.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, participó en la gala de entrega de estos galardones, celebrada en la **Real Fábrica de Tapices.** Durante su intervención, Matute destacó el compromiso de Madrid con la mejora de la asistencia sanitaria en toda España, subrayando la importancia de la colaboración para fortalecer el Sistema Nacional de Salud y enfrentar los desafíos futuros.

“En Madrid entendemos que **nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria** en toda España. Por eso, seguimos ofreciendo toda nuestra colaboración para hacer de nuestro Sistema Nacional un auténtico generador de lealtad, cohesión y equidad frente a los muchos retos que tenemos por delante”, afirmó Matute.

Televisión de Galicia. Informativos

22/05/24

2:12 minutos

https://shorturl.at/Cuby8

22/05/2024

Un grupo de 19 mulleres afectadas por cancro de mama e pacientes do Hospital Universitario de La Princesa de Madrid percorren estes días o Camiño de Santiago na quinta edición do proxecto *El Camino de tu vida*.

Con elas, a oncóloga coordinadora do proxecto e 19 mochilas cargadas de esforzo e superación. Anabel Ballesteros di: "As mulleres que tiveron cancro de mama e fan exercicio teñen mellor supervivencia e mellor tolerancia aos tratamentos, e, desde o punto de vista psicolóxico, facer este reto, que é un reto físico importante logo dos tratamentos, acompañadas por persoas que pasaron polo mesmo proceso xa vimos en anteriores edicións que é moi positivo para a recuperación".

Todas finalizaron os seus tratamentos ou están en fase de finalización. Van acompañadas por persoal médico por se houber algún incidente. Antía Iglesias é galega e está facendo a residencia neste hospital. Para ela, acompañar as pacientes é toda unha experiencia. Di: "Dáche tempo a falar como foi a súa experiencia, como se sentiron e que cousas cren que nós podemos mellorar. Sérvenos a nós para saber que podemos facer mellor ou como podemos apoialas mellor".

Diferentes pacientes din: "Despois de pasar o que pasaron, a experiencia do Camiño o que fai é reconciliarte e ver que volves ser a mesma persoa de antes e que podes facer as mesmas cousas que antes". Tamén, que despois do proceso agora poden facer outras cousas tanto no plano físico como psicolóxico. Engaden ademais: "Non só as une o cancro, senón que teñen moitas cousas en común que as enriquecen unhas ás outras, que é unha experiencia marabillosa".

Saíron de Sarria e o venres chegarán a Compostela. Fan unha media diaria de aproximadamente 25 km.

Onda Madrid

Buenos Días Madrid

Fecha: 22-05-2024 07:25

Duración: 00:00:50

La Comunidad de Madrid, reconocida con cinco premios Admirables a profesionales de su sanidad pública. Del Retiro. La Sanidad Pública madrileña ha recibido cinco premios otorgados por el Diario Médico y El Correo Farmacéutico a los profesionales sanitarios que más han destacado en medicina, farmacia, enfermería e investigación. Galardones que han distinguido a cinco servicios de los hospitales La Princesa, el Niño Jesús Gregorio Marañón, 12 de octubre y la Fundación Jiménez Díaz. La consejera Fátima Matute ha asistido a la gala de entrega de estos galardones, donde ha agradecido este nuevo reconocimiento. La Comunidad de

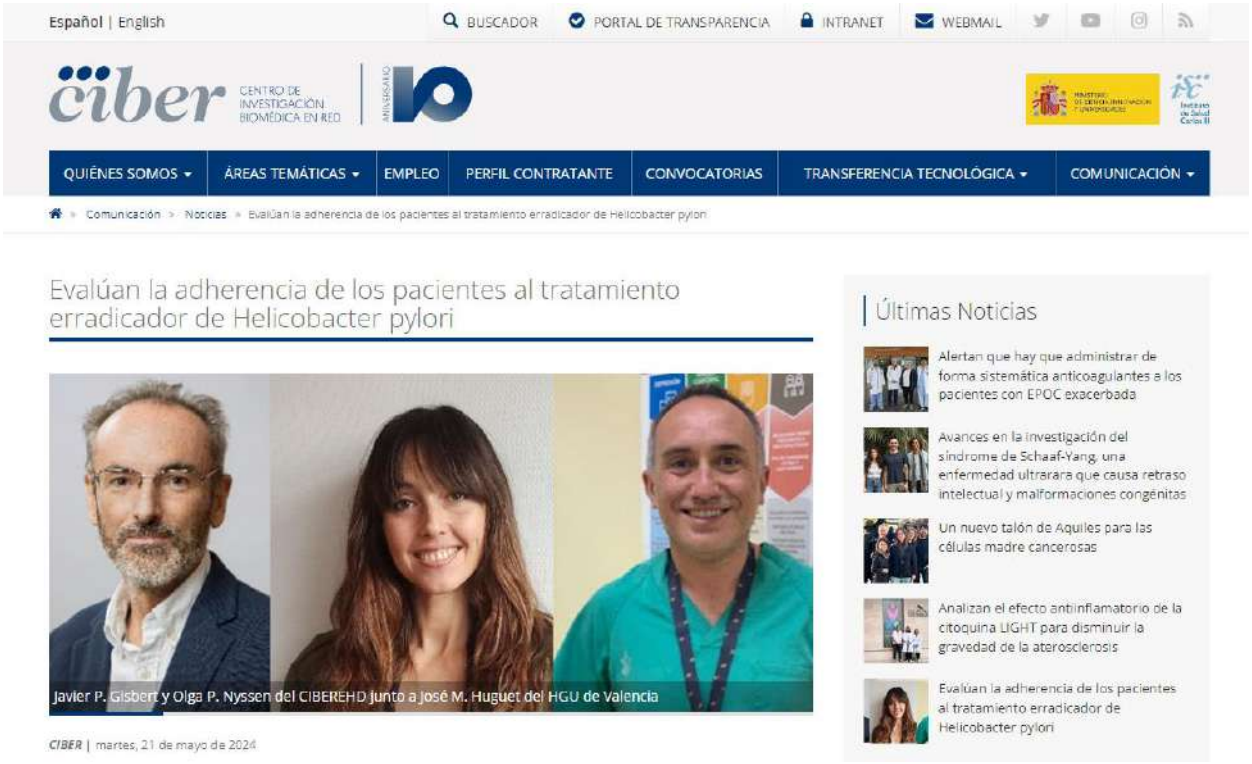
Notas de prensa

La Comunidad de Madrid, reconocida con cinco premios Admirables a profesionales de su sanidad pública

21 mayo 2024

La Comunidad de Madrid ha sido reconocida con cinco de los 12 premios *Admirables*, otorgados en su cuarta edición por Diario Médico y Correo Farmacéutico a los profesionales sanitarios que más han destacado en Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación. En el caso de la sanidad pública regional han sido distinguidos Julio Ancochea, jefe del servicio de Neumología del Hospital La Princesa; Luis Madero, jefe de Oncología del Niño Jesús; María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón; Luis Álvarez-Vallina, responsable de la Unidad de Inmunoterapia del Cáncer del 12 de Octubre; y Carmen Ayuso, jefa del departamento de Genética Médica de la Fundación Jiménez Díaz.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado hoy, en la Real Fábrica de Tapices, en la gala de entrega de estos galardones, donde ha destacado que "en Madrid entendemos que nuestro deber es trabajar para favorecer en su conjunto la asistencia sanitaria en toda España. Por eso, seguimos ofreciendo toda nuestra colaboración para hacer de nuestro Sistema Nacional un auténtico generador de lealtad, cohesión y equidad frente a los muchos retos que tenemos por delante".



La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos es un problema frecuente y relevante en la práctica clínica de cualquier especialidad médica. En particular, el cumplimiento terapéutico es el factor que más relacionado está con el éxito erradicador del tratamiento frente a la infección por H. pylori. **Un nuevo estudio del Hp-EuReg analiza el efecto de la adherencia al tratamiento erradicador de Helicobacter pylori.**

El trabajo, titulado *"Role of compliance in Helicobacter pylori eradication treatment: results of the European Registry on H. pylori Management (Hp-EuReg)",* ha sido liderado por José M. Huguet, gastroenterólogo del Hospital General Universitario de Valencia, junto con los investigadores del CIBEREHD Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, investigador principal y directora científica del Hp-EuReg, respectivamente, pertenecientes al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Además, el estudio publicado en *United European Gastroenterology Journal* ha contado con la participación de muy diversas instituciones de toda la geografía europea, incluyendo una gran variedad de pacientes..

***H. pylori* infecta a más de la mitad de la población mundial**, siendo la causa más frecuente de gastritis, úlcera péptica y cáncer gástrico. El presente estudio tuvo como **objetivo evaluar la adherencia de los pacientes al tratamiento erradicador de *H. pylori*,** así como los factores asociados al cumplimiento terapéutico y su impacto en la efectividad de dichos tratamientos. Se extrajeron los datos del *"Registro europeo sobre el manejo de la infección por Helicobacter pylori" (Hp-EuReg)*, un proyecto multicéntrico europeo y prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos.

Se incluyeron **38.732 pacientes registrados entre 2013 y septiembre 2021**, procedentes de distintos países europeos, siendo de **primera línea de tratamiento el 80% de ellos.** Se observó que únicamente el 1.7% de los pacientes analizados no completaron el tratamiento pautado, principalmente debido a los siguientes factores: **el uso de tratamientos de rescate en comparación con los tratamientos de primera línea, haber presentado al menos un efecto adverso frente a no haber sufrido ninguno**, **el uso de tratamientos farmacológicos en pacientes alérgicos a la penicilina en comparación con los no alérgicos, que la indicación del tratamiento fuese la dispepsia no investigada frente a cualquier otra indicación, y el uso crónico de inhibidores de la bomba de protones previo al tratamiento erradicador.** Por otro lado, se observó que el

cumplimiento era mayor al utilizar dosis bajas (20 mg de omeprazol equivalente dos veces al día) de inhibidores de la bomba de protones (en comparación con las dosis estándar y altas, 40 mg y 80 mg de omeprazol equivalente dos veces al día, respectivamente), pautando tratamientos de 7 días (frente a los de 10 y 14 días), y evitando la toma de probióticos.

La efectividad global de los tratamientos varió significativamente entre cumplidores y no cumplidores, siendo en estos últimos sistemáticamente subóptima, no superando el 60% de curación en ningún caso. Así, en pacientes cumplidores de 1ª y 2ª línea de tratamiento se alcanzaron tasas de erradicación del 89% y 82%, respectivamente; estas tasas fueron claramente superiores a las observadas en los no cumplidores, del 58% y 60%, respectivamente.

Finalmente, los autores concluyeron que **el cumplimiento es el factor más estrechamente relacionado con el éxito erradicador.** Destacan la importancia de la relación médico-paciente, así como la explicación detallada de la prescripción, de los posibles efectos adversos que puedan aparecer y de la importancia que tiene la erradicación del *H. pylori*.

Comunidad de Madrid | Servicios e información | Cultura y turismo | Inversión y empresa | Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa y la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica celebran una jornada de puertas abiertas para pacientes con esta patología

MÁS DE 500 PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado junto a la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica (AEDESEO) una jornada de puertas abiertas para que los pacientes afectados por esta enfermedad puedan hablar con los profesionales médicos y equipos de investigación implicados en el diagnóstico y seguimiento de la misma. La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad crónica del esófago, que es el encargado de transportar los alimentos hasta el estómago.

23 mayo 2024

A la persona con EoE se le acumulan un tipo de glóbulos blancos, llamados eosinófilos, en el esófago produciendo inflamación. Esto causa problemas para tragar y atascamiento de comida en la garganta. La razón por la que el organismo desarrolla esa inflamación esofágica no está clara, pero hay una fuerte asociación de esta patología con condicionantes alérgicos, tales como alergias a alimentos, rinitis, asma alérgica o dermatitis atópica.

A la jornada -celebrada en el marco del Día Europeo de la Esofagitis Eosinofílica- asistieron más de 30 personas, muchas de ellas con esta patología que, en casos muy extremos, puede provocar un atasco del bolo alimenticio en el esófago, debiendo practicarse una endoscopia digestiva de urgencia para extraer el trozo de alimento retenido.

Gracias a este encuentro de diálogo con los profesionales e investigadores, los pacientes han podido resolver dudas y hablar de las situaciones cotidianas que les ocasiona esta enfermedad que ha crecido de forma exponencial en la última década, pasando de una prevalencia de 34,4 por casa 100.000 habitantes a más de 100, según indican los últimos estudios.

El Dr. Cecilio Santander, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, fue el encargado de inaugurar la jornada junto a Dña. Miriam Espinosa, presidenta de AEDESEO.

A continuación, el Dr. Santander abordó la investigación traslacional en la Esofagitis Eosinofílica. El Dr. Sergio Casabona, especialista en Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, habló de los síntomas, hallazgos endoscópicos y biopsia esofágica.

La experiencia con los pacientes, fue tratada por Dña. Jennifer Fernández, técnico de apoyo a la investigación en este hospital.

En materia de investigación, D. Pedro Majano, investigador de la Unidad de Biología Molecular del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital de La Princesa (IIS-Princesa), fue el encargado de explicar todos los avances y estudios de esta enfermedad, así como su difusión, financiación y futuro de los mismos. Por último, la bióloga Dña. Elisa Armenteros, expuso la parte de análisis de datos.

Los pacientes, también pudieron disfrutar de una visita al laboratorio de Biología Molecular e Imagen del IIS- Princesa, donde Dña. Francisca Molina y Dña. Nerea Redondo, investigadoras del Instituto de Investigación del centro, explicaron el funcionamiento del mismo desde la llegada de las muestras de material biológico para la detección de la EoE, su almacenamiento, registro y procesamiento. Este grupo de investigación, perteneciente al IIS-Princesa, trabaja desde el año 2018 con el objetivo de buscar métodos mínimamente invasivos para sustituir el uso de la endoscopia como procedimiento para el diagnóstico de la EoE. Además, lleva a cabo una labor investigadora tanto en la búsqueda de nuevos biomarcadores que permitan monitorizar la enfermedad, como participando en ensayos clínicos de nuevas terapias, que faciliten la calidad de vida de estos pacientes.

Abordaje de la EoE desde un punto de vista multidisciplinar

Para tratar esta patología, el Hospital Universitario de La Princesa cuenta con una consulta monográfica específica sobre Esofagitis Eosinofílica dentro del Servicio de Aparato Digestivo, donde se aborda la patología desde un punto de vista multidisciplinar con el objetivo de conseguir mejorar la calidad de vida de los más de 500 pacientes que se atienden, contando incluso con un programa de transición de pediatría a adultos.

COPE Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa y la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica celebran una jornada de puertas abiertas para pacientes con esta patología

Tiempo de lectura: 3' 23 may 2024 - 13:54 Actualizado 13:55

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado junto a la Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica (AEDESEO) una jornada de puertas abiertas para que los pacientes afectados por esta enfermedad puedan hablar con los profesionales médicos y equipos de investigación implicados en el diagnóstico y seguimiento de la misma. La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad crónica del esófago, que es el encargado de transportar los alimentos hasta el estómago.

as

CONCIERTO SOLIDARIO

Cadena Dial y Merck impulsan el segundo concierto "Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple"

Vanesa Martín, Bustamante, Sidecars, Nia y DePol actuarán el jueves 30 de mayo, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, en el Teatro Albéniz de Madrid.

As.com
Actualizado a 23 de mayo de 2024 14:32 CEST

La cita es el jueves 30 de mayo a las 20:00 horas, **Cadena Dial y Merck, compañía líder de ciencia y tecnología, celebran el segundo concierto 'Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple', un evento destinado a visibilizar esta enfermedad neurológica, que afecta a alrededor de 55.000 personas en España,** y que tendrá lugar en el Teatro Albéniz de Madrid.

Bajo el lema de la campaña "Un ritmo imparable frente a la esclerosis múltiple", **este concierto reunirá en un mismo escenario a artistas como Vanesa Martín, Bustamante, Sidecars, Nia o DePol** coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple.

Así, la emisora y Merck aúnan esfuerzos para concienciar a la sociedad sobre la existencia de esta enfermedad, sus síntomas y mostrar los avances que se han producido en su abordaje en las últimas décadas y que han permitido mejorar y normalizar la vida de las personas que conviven con la EM (Escerosis Múltiple).

La **cadena ha activado un concurso para repartir 300 entradas dobles gratuitas entre los oyentes que, a través de su página web, tienen que responder de la forma más original**

posible a la pregunta: ¿Qué canción de los artistas del cartel de Únicxs por la EM te hace sentir imparable y por qué?

Además, durante los próximos días, en el programa de **'Atrévete',** se entrevistará a diferentes personas que conocen de cerca la enfermedad, como José Manuel, paciente que compartirá cómo es su día a día, **especialistas en la enfermedad como la Dra. Virginia Meca, responsable de la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes en el Hospital de la Princesa de Madrid, la Dra. Marisa Martínez Ginés, neuróloga responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple** del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Carmen Valls, directora de la Fundación Esclerosis Múltiple de Madrid (FEMM), y Manuel Zafra, presidente de Merck en España.

Más sobre la esclerosis múltiple (EM)

La EM es una enfermedad neurológica, autoinmune y crónica que se caracteriza porque las defensas naturales del organismo dejan de trabajar con normalidad y atacan al sistema nervioso central. Afecta a 55.000 personas en España, tres veces más a mujeres que a hombres y su diagnóstico suele realizarse entre los 20 y los 40 años, aunque la edad media de las personas que la padecen se sitúa entre los 45 y los 65 años

El diagnóstico, por tanto, se produce en una etapa vital en la que hay muchas decisiones por tomar: formar una familia, desarrollarse laboralmente, disfrutar del tiempo libre… Gracias a la ciencia, hoy en día existen tratamientos que han permitido mejorar el pronóstico de la enfermedad, lo que conlleva que más pacientes alcancen edades adultas con una mejor calidad de vida.

News·ES Euro

PÁGINA PRINCIPAL · ÚLTIMAS NOTICIAS · NEGOCIO · DEPORTES · INTERNACIONAL · LOCAL · ENTRETENIMIENTO
TECNOLOGÍA · SALUD · FAMOSO · ARTE · LIBROS · TV · MUSICA · PELICULA · TRENDS

News ES Euro › Salud

Cadena Dial y Merck promocionan el segundo concierto "Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple" – .

SALUD Betty Mow about 19 hours ago REPORT

Cadena Dial y Merck promocionan el segundo concierto "Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple" – .

TRENDING NOW

El video prohibido de Raimundo de Gran Hermano » DUPLOS.CL – .
9 months ago

Si detienes "Gladiator" en el minuto 86, verás uno de los errores más incomprensibles de la historia del cine.
PELICULA
about 15 hours ago

La cita es el jueves 30 de mayo a las 20:00 horas. **Cadena Dial y Merck, empresa líder en ciencia y tecnología, celebran el segundo concierto 'Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple', un evento destinado a visibilizar esta enfermedad neurológica que afecta a unas 55.000 personas en España.** y que tendrá lugar en el Teatro Albéniz de Madrid.

Bajo el lema de la campaña "Un ritmo imparable contra la esclerosis múltiple", **Este concierto reunirá en un mismo escenario a artistas como Vanesa Martín, Bustamante, Sidecars, Nia o DePol** coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple.

Así, la emisora y Merck unen fuerzas para concienciar a la sociedad sobre la existencia de esta enfermedad, sus síntomas y mostrar los avances que se han producido en su abordaje en las últimas décadas y que han permitido mejorar y mejorar la vida de las personas que la padecen. normalizado. vivir con EM (esclerosis múltiple).

El **La cadena ha activado un concurso para repartir 300 entradas dobles gratuitas entre los oyentes que, a través de su web, tendrán que responder a la pregunta de la forma más original posible:** ¿Qué canción de los artistas del cartel de Únicxs por la MS te hace sentir imparable y por qué?

Además, durante los próximos días, en el programa de **'Atrévete',** Se entrevistará a diferentes personas que conocen de cerca la enfermedad, como José Manuel, paciente que nos contará cómo es su día a día, **especialistas en la enfermedad como la Dra. Virginia Meca, jefa de la Unidad de Enfermedades**

Desmielinizantes del Hospital de la Princesa de Madrid, la Dra. Marisa Martínez Ginés, neuróloga responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Carmen Valls, directora de la Fundación Esclerosis Múltiple de Madrid (FEMM), y Manuel Zafra, presidente de Merck en España.

Más sobre la esclerosis múltiple (EM)

La EM es una enfermedad neurológica, autoinmune y crónica que se caracteriza porque las defensas naturales del cuerpo dejan de funcionar con normalidad y atacan al sistema nervioso central. Afecta en España a 55.000 personas, tres veces más mujeres que hombres y su diagnóstico suele realizarse entre los 20 y los 40 años, aunque la edad media de las personas que la padecen se sitúa entre los 45 y los 65 años.

El diagnóstico, por tanto, se produce en una etapa vital en la que hay muchas decisiones que tomar: formar una familia, desarrollar un trabajo, disfrutar del tiempo libre… Gracias a la ciencia, hoy en día existen tratamientos que han mejorado el pronóstico de la enfermedad, lo que supone que más pacientes lleguen a la edad adulta con una mejor calidad de vida.

Sigue el canal de Diario AS en WhatsApp, donde encontrarás todo el deporte en un solo espacio: las noticias del día, la agenda con las últimas novedades de los eventos deportivos más importantes, las imágenes más destacadas, la opinión de los mejores AS firmas, reportajes, vídeos y algo de humor de vez en cuando.

LAS ROZAS hoy

VIERN
Solvia No seas tan idealista. Busca tu casa en Solvia.e

SELECCIÓN ECONÓMICA

Fundación Jiménez Díaz lidera en eficiencia hospitalaria en Madrid

Por **Javier González** - 23 de mayo de 2024 0

La **Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)** ha presentado los resultados de la tercera edición del '**Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria**', que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del **Servicio Madrileño de Salud** que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad, y en el que la **Fundación Jiménez Díaz** lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid.

El estudio, elaborado por **Pedro Cortiñas**, Profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el **Indicador de Gestión**, que estudia la eficiencia en términos económicos y el **Indicador Asistencial**, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición el **H.U.**, la **Fundación Jiménez Díaz**, único hospital de referencia del **Sermas** con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del **Hospital Puerta de Hierro**, una eficiencia negativa en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El **H.U. Puerta de Hierro** (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del **H.U. La Princesa** (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar, se mantiene el **H.U. Ramón y Cajal** (-0,11), mientras que el **H.U. La Paz** (-0,16) asciende al quinto lugar y el **H.U. 12 de Octubre** (-0,24) sube a la sexta posición Cierran el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el **H.U. Gregorio Marañón** (-0,43) y el **H.U. Clínico San Carlos** (-0,64).

"Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la **Fundación Jiménez Díaz**, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores estudiados, tanto el económico como el asistencial, encabezado en ambos casos por la **Fundación**, que es el único que presenta ratios positivos en ambos casos", afirma **Pedro Cortiñas**, responsable del estudio.

EFICIENCIA ECONÓMICA

La superioridad de la **Fundación Jiménez Díaz** frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid queda patente también en el análisis del **Indicador de Gestión**, que mide la eficiencia económica y que en el caso de la **Fundación** se sitúa en 1,57. En segunda posición están el **H.U. Ramón y Cajal** y el **H.U. de la Princesa** (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el **H.U. 12 de Octubre** (0,13). **Gregorio Marañón** (0,86), el **H. Clínico San Carlos** (-0,75) y el **H.U. La Paz** (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El **Indicador de Gestión** analiza 4 ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los 8 hospitales de alta complejidad del **Servicio Madrileño de Salud**, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (eficiencia del gasto corriente), gastos totales / pacientes (eficiencia del gasto total), ratio pacientes / personal (eficiencia de la plantilla) y ratio gastos de personal (reconocimiento de la plantilla). Para calcular este **Indicador**, se aplica un método factorial que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las correlaciones de estos y eliminándolas del peso final.

El estudio realizado por la **UNED** destaca además una capacidad media de ahorro del 16,4 por ciento para el resto de los hospitales de referencia madrileños si alcanzasen el nivel de eficiencia de la **Fundación Jiménez Díaz**, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el **H.G.U. Gregorio Marañón** el de la mínima.

Un cálculo para el que se ha utilizado la metodología **DEA** (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el nivel óptimo de recursos necesarios para la producción que tiene la unidad.

EFICIENCIA ASISTENCIAL

El **Indicador de Eficiencia Asistencial**, que analiza seis de las principales variables del Observatorio de Resultados del **Sermas**, también destaca a la **Fundación Jiménez Díaz** frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid. La **Fundación Jiménez Díaz**, presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo,

El **H.U. Puerta de Hierro** (0,27) y el **H.G.U. Gregorio Marañón** (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de los hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el **H.U. 12 de Octubre** (-0,61) y el **H. Clínico San Carlos** (-0,59).

Para generar el Índice de **Eficiencia Asistencial** se ha llevado a cabo, por un lado, una ponderación simple de los datos y, por otro, un análisis factorial, presentando la **Fundación Jiménez Díaz** diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del ratio de mortalidad ajustada (RME), donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del **H.G.U. Gregorio Marañón**.

NOTICIAS ALCORCÓN

ÚLTIMAS NOTICIAS | POLÍTICA | SALUD | ECONOMÍA | EDUCACIÓN | CULTURA | MEDIO AMBIENTE | DEPORTES

Inicio » Selección Económica » Fundación Jiménez Díaz destaca por su eficiencia hospitalaria en Madrid por tercer...

SELECCIÓN ECONÓMICA

Fundación Jiménez Díaz destaca por su eficiencia hospitalaria en Madrid por tercer año

Por Javier González - 23 de mayo de 2024

- Publicidad -

ÚLTIMAS NOTICIAS ALCORCÓN

Cuándo es la feria Comercios Mágicos: Descuentos, sorteos y diversión para toda la familia...

CP ÁREA DE ORGANIZACIÓN INTERNA

5 ROBOS EN UNA NOCHE: Los ladrones se ceban con la pastelería Nude Cake...

PLENO EXTRAORDINARIO

¿Te interesa?

El gran festival de la gastronomía italiana vuelve a Barcelona: todos los platos que comerás

La **Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)** ha presentado los resultados de la tercera edición del '**Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria**', que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del **Servicio Madrileño de Salud** que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad, y en el que la **Fundación Jiménez Díaz** lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid.
El estudio, elaborado por **Pedro Cortiñas**, Profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el **Indicador de Gestión**, que estudia la eficiencia en términos económicos y el **Indicador Asistencial**, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición el **H.U.**, la **Fundación Jiménez Díaz**, único hospital de referencia del **Sermas** con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del **Hospital Puerta de Hierro**, una eficiencia negativa en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El **H.U. Puerta de Hierro** (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del **H.U. La Princesa** (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar, se mantiene el **H.U. Ramón y Cajal** (-0,11), mientras que el **H.U. La Paz** (-0,16) asciende al quinto lugar y el **H.U. 12 de Octubre** (-0,24) sube a la sexta posición Cierran el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el **H.U. Gregorio Marañón** (-0,43) y el **H.U. Clínico San Carlos** (-0,64).

"Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la **Fundación Jiménez Díaz**, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores estudiados, tanto el económico como el asistencial, encabezado en ambos casos por la **Fundación**, que es el único que presenta ratios positivos en ambos casos", afirma **Pedro Cortiñas**, responsable del estudio.

EFICIENCIA ECONÓMICA

La superioridad de la **Fundación Jiménez Díaz** frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid queda patente también en el análisis del **Indicador de Gestión**, que mide la eficiencia económica y que en el caso de la **Fundación** se sitúa en 1,57. En segunda posición están el **H.U. Ramón y Cajal** y el **H.U. de la Princesa** (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el **H.U. 12 de Octubre** (0,13). **Gregorio Marañón** (0,86), el **H. Clínico San Carlos** (-0,75) y el **H.U. La Paz** (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El **Indicador de Gestión** analiza 4 ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los 8 hospitales de alta complejidad del **Servicio Madrileño de Salud**, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (eficiencia del gasto corriente), gastos totales / pacientes (eficiencia del gasto total), ratio pacientes / personal (eficiencia de la plantilla) y ratio gastos de personal (reconocimiento de la plantilla). Para calcular este **Indicador**, se aplica un método factorial que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las correlaciones de estos y eliminándolas del peso final.

El estudio realizado por la **UNED** destaca además una capacidad media de ahorro del 16,4 por ciento para el resto de los hospitales de referencia madrileños si alcanzasen el nivel de eficiencia de la **Fundación Jiménez Díaz**, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el **H.G.U. Gregorio Marañón** el de la mínima.

Un cálculo para el que se ha utilizado la metodología **DEA** (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el nivel óptimo de recursos necesarios para la producción que tiene la unidad.

EFICIENCIA ASISTENCIAL

El **Indicador de Eficiencia Asistencial**, que analiza seis de las principales variables del Observatorio de Resultados del **Sermas**, también destaca a la **Fundación Jiménez Díaz** frente al resto de los hospitales de alta complejidad

de Madrid. La **Fundación Jiménez Díaz**, presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo,

El **H.U. Puerta de Hierro** (0,27) y el **H.G.U. Gregorio Marañón** (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de los hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el **H.U. 12 de Octubre** (-0,61) y el **H. Clínico San Carlos** (-0,59).

Para generar el Índice de **Eficiencia Asistencial** se ha llevado a cabo, por un lado, una ponderación simple de los datos y, por otro, un análisis factorial, presentando la **Fundación Jiménez Díaz** diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del ratio de mortalidad ajustada (RME), donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del **H.G.U. Gregorio Marañón**.

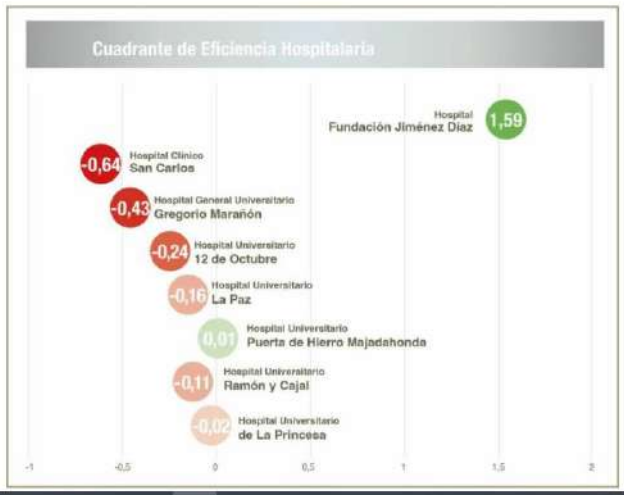
valenciaplaza

ASÍ LO REFLEJA LA TERCERA EDICIÓN DEL 'CUADRANTE DE EFICIENCIA HOSPITALARIA' DE LA UNED

La Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid

Valencia Plaza

MADRID, SANIDAD



COMPARTIR
TWEET
LINKEDIN
MENÉAME

Lo más leído

1 Los cinco 'puntos negros' de Campanar: el plan para completar uno de los distritos del 'boom'
2 Sánchez lanza su campaña europea en València para frenar a "la internacional ultraderechista"
3 Cara y cruz en la inversión hotelera en Valencia
4 Verano Joven 2024: descuentos de hasta el 90% para viajar con Renfe y otros operadores
5 Mazón y Catalá arropan a González Pons en el inicio de campaña del PP

23/05/2024 -

VALÈNCIA (Servimedia). La Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) ha presentado los resultados de la tercera edición del 'Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria', que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del Servicio Madrileño de Salud que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad, y en el que la Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid.

El estudio, elaborado por **Pedro Cortiñas**, Profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el Indicador de Gestión, que estudia la eficiencia en términos económicos y el Indicador Asistencial, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición el H.U, la Fundación Jiménez Díaz, único hospital de referencia del Sermas con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del Hospital Puerta de Hierro, una eficiencia negativa en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El H.U. Puerta de Hierro (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del H.U. La Princesa (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar, se mantiene el H.U. Ramón y Cajal (-0,11), mientras que el H.U. La Paz (-0,16) asciende al quinto lugar y el H.U. 12 de Octubre (-0,24) sube a la sexta posición Cierran el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el H.U. Gregorio Marañón (-0,43) y el H.U. Clínico San Carlos (-0,64).

“Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la Fundación Jiménez Díaz, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores

estudiados, tanto el económico como el asistencial, encabezado en ambos casos por la Fundación, que es el único que presenta ratios positivos en ambos casos", afirma Pedro Cortiñas, responsable del estudio.

Eficiencia económica

La superioridad de la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid queda patente también en el análisis del Indicador de Gestión, que mide la eficiencia económica y que en el caso de la Fundación se sitúa en 1,57. En segunda posición están el H.U. Ramón y Cajal y el H.U. de la Princesa (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el H.U. 12 de Octubre (0,13). Gregorio Marañón (0,86), el H. Clínico San Carlos (-0,75) y el H.U. La Paz (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El Indicador de Gestión analiza 4 ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los 8 hospitales de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (eficiencia del gasto corriente), gastos totales / pacientes (eficiencia del gasto total), ratio pacientes / personal (eficiencia de la plantilla) y ratio gastos de personal (reconocimiento de la plantilla). Para calcular este Indicador, se aplica un método factorial que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las correlaciones de estos y eliminándolas del peso final.

El estudio realizado por la UNED destaca además una capacidad media de ahorro del 16,4 por ciento para el resto de los hospitales de referencia madrileños si alcanzasen el nivel de eficiencia de la Fundación Jiménez Díaz, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el H.G.U. Gregorio Marañón el de la mínima.

Un cálculo para el que se ha utilizado la metodología DEA (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el nivel óptimo de recursos necesarios para la producción que tiene la unidad.

Eficiencia asistencial

El Indicador de Eficiencia Asistencial, que analiza seis de las principales variables del Observatorio de Resultados del Sermas, también destaca a la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid. La Fundación Jiménez Díaz, presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo,

El H.U. Puerta de Hierro (0,27) y el H.G.U. Gregorio Marañón (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de los hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el H.U. 12 de Octubre (-0,61) y el H. Clínico San Carlos (-0,59).

Para generar el Índice de Eficiencia Asistencial se ha llevado a cabo, por un lado, una ponderación simple de los datos y, por otro, un análisis factorial, presentando la Fundación Jiménez Díaz diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del ratio de mortalidad ajustada (RME), donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del H.G.U. Gregorio Marañón.

• Últimas noticias
El Confidencial
Inic

MODELO DE GESTIÓN MIXTA

La Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid

La UNED ha presentado los resultados de la tercera edición del 'Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria', que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del Servicio Madrileño de Salud

Vista de la fachada de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. (EFE/Angel Díaz)

Por **Servimedia**
23/05/2024 - 16:41

La **Universidad Nacional de Educación a Distancia** (UNED) ha presentado los resultados de la tercera edición del Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria, que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del **Servicio Madrileño de Salud** que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad, y en el que la **Fundación Jiménez Díaz** lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid.

El estudio, elaborado por **Pedro Cortiñas**, Profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el Indicador de Gestión, que estudia la eficiencia en términos económicos y el **Indicador Asistencial**, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición la Fundación Jiménez Díaz, único hospital de referencia del **Sermas** con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del **Hospital Puerta de Hierro**, una eficiencia negativa en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El H.U. Puerta de Hierro (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del H.U. La Princesa (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar, se mantiene el **H.U. Ramón y Cajal** (-0,11), mientras que el H.U. La Paz (-0,16) asciende al quinto lugar y el H.U. 12 de Octubre (-0,24) sube a la sexta posición Cierran el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el H.U. **Gregorio Marañón** (-0,43) y el H.U. Clínico San Carlos (-0,64).

"Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la Fundación Jiménez Díaz, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores estudiados, tanto el económico como el asistencial, encabezado en ambos casos por la Fundación, que es el único que presenta **ratios positivos** en ambos casos", afirma Pedro Cortiñas, responsable del estudio.

Eficiencia económica
La superioridad de la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de **Madrid** queda patente también en el análisis del Indicador de Gestión, que mide la eficiencia económica

y que en el caso de la Fundación se sitúa en 1,57. En segunda posición están el Hospital Universitario Ramón y Cajal y el Hospital Universitario de la Princesa (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el Hospital Universitario 12 de Octubre (0,13). Gregorio Marañón (0,86), el H. Clínico San Carlos (-0,75) y el H.U. La Paz (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El **Indicador de Gestión** analiza cuatro ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los ocho hospitales de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (eficiencia del gasto corriente), gastos totales / pacientes (eficiencia del gasto total), ratio pacientes / personal (eficiencia de la plantilla) y ratio gastos de personal (reconocimiento de la plantilla). Para calcular este Indicador, se aplica un **método factorial** que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las **correlaciones** de estos y eliminándolas del peso final.

Vista del cartel de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid. (EFE/Juanjo Martín)

El estudio realizado por la UNED destaca además una capacidad media de ahorro del 16,4 por ciento para el resto de los **hospitales de referencia madrileños** si alcanzasen el nivel de eficiencia de la Fundación Jiménez Díaz, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el **Gregorio Marañón** el de la mínima.

Un cálculo para el que se ha utilizado la metodología DEA (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el nivel óptimo de **recursos necesarios** para la producción que tiene la unidad.

Eficiencia Asistencial

El Indicador de Eficiencia Asistencial, que analiza seis de las principales variables del **Observatorio de Resultados del Sermas**, también destaca a la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid. La Fundación Jiménez Díaz, presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo. El Puerta de Hierro (0,27) y el **Gregorio Marañón** (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de los hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el 12 de Octubre (-0,61) y el Hospital Clínico San Carlos (-0,59).

Para generar el Índice de Eficiencia Asistencial se ha llevado a cabo, por un lado, una ponderación simple de los datos y, por otro, un análisis factorial, presentando la Fundación Jiménez Díaz diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del ratio de mortalidad ajustada (RME), donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del H.G.U. Gregorio Marañón.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

Publicidad

HOME › AUTONOMÍAS › C. MADRID

La Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid

Así lo recoge la 3ª Edición del Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria, presentada por la UNED, que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del Sermas.

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. (Foto: FJD)

CS REDACCIÓN CONSALUD
23 MAYO 2024 | 13:56 H

Archivado en: MADRID · FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

La **UNED** (Universidad Nacional de Educación a Distancia) ha presentado los resultados de la **3ª Edición del Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria**, que analiza la eficiencia de los 8 centros de referencia del Servicio Madrileño de Salud que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad. El estudio, elaborado por **Pedro Cortiñas**, profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el Indicador de Gestión, que estudia la eficiencia en términos económicos y el Indicador Asistencial, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, único hospital de referencia del SERMAS con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del Hospital Puerta de Hierro, una eficiencia negativa en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El H.U. Puerta de Hierro (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del H.U. La Princesa (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar se mantiene el H.U. Ramón y Cajal (-0,11), mientras que el H.U. La Paz (-0,16) asciende al quinto lugar y el H.U. 12 de Octubre (-0,24) sube a la sexta posición. Cierran

el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el H.U. Gregorio Marañón (-0,43) y el H.U. Clínico San Carlos (-0,64).

“Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la Fundación Jiménez Díaz, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores estudiados, tanto el económico como el asistencial, encabezado en ambos casos por la Fundación, que es el único que presenta ratios positivos en ambos casos”, afirma Pedro Cortiñas, responsable del estudio.

EFICIENCIA ECONÓMICA

La superioridad de la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid queda patente también en el análisis del Indicador de Gestión, que mide la eficiencia económica y que en el caso de la Fundación se sitúa en 1,57. En segunda posición están el H.U. Ramón y Cajal y el H.U. de la Princesa (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el H.U. 12 de Octubre (0,13). El Gregorio Marañón (0,86), el H. Clínico San Carlos (-0,75) y el H.U. La Paz (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El Indicador de Gestión analiza cuatro ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los ocho hospitales de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (eficiencia del gasto corriente), gastos totales / pacientes (eficiencia del gasto total), ratio pacientes / personal (eficiencia de la plantilla) y ratio gastos de personal (reconocimiento de la plantilla). Para calcular este Indicador, según explican, se aplica un método factorial que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las correlaciones de estos y eliminándolas del peso final.

El estudio realizado por la UNED destaca además una capacidad media de ahorro del 16,4 por ciento para el resto de hospitales de referencia madrileños si alcanzasen el nivel de eficiencia de la Fundación Jiménez Díaz, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el H.G.U. Gregorio Marañón, el de la mínima.

"Un cálculo para el que se ha utilizado la metodología DEA (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el nivel óptimo de recursos necesarios para la producción que tiene la unidad", apuntan desde la UNED.

EFICIENCIA ASISTENCIAL

El Indicador de Eficiencia Asistencial, que analiza seis de las principales variables del Observatorio de Resultados del SERMAS, también evidencia la superioridad de la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid. La Fundación Jiménez Díaz presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo,

El H.U. Puerta de Hierro (0,27) y el H.G.U. Gregorio Marañón (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el H.U. 12 de Octubre (-0,61) y el H. Clínico San Carlos (-0,59).

"Para generar el Índice de Eficiencia Asistencial se ha llevado a cabo, por un lado, una ponderación simple de los datos y, por otro, un análisis factorial, presentando la Fundación Jiménez Díaz diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del ratio de mortalidad ajustada (RME), donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del H.G.U. Gregorio Marañón", concluye el profesor.

La Nueva España

La Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid

- - Según refleja la tercera edición del 'Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria' de la UNED
- - Vuelve a despuntar, por tercer año como hospital de alta complejidad de Madrid que presenta la mejor eficiencia tanto en términos de gestión económica como de eficiencia asistencial

PUBLICIDAD

Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria / SERVIMEDIA

Servimedia

Madrid 23 MAY 2024 15:52

La Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) ha presentado los resultados de la tercera edición del 'Cuadrante de Eficiencia Hospitalaria', que analiza la eficiencia de los ocho centros de referencia del Servicio Madrileño de Salud que conforman el denominado grupo de hospitales de alta complejidad, y en el que la Fundación Jiménez Díaz lidera por tercer año la eficiencia hospitalaria de la Comunidad de Madrid.

El estudio, elaborado por Pedro Cortiñas, Profesor del Departamento de Economía Aplicada y Estadística de dicha universidad, ha sido realizado a partir del análisis de dos indicadores, el **Indicador de Gestión**, que estudia la eficiencia en términos económicos y el **Indicador Asistencial**, que mide la eficiencia desde un punto de vista asistencial.

En esta nueva edición el H.U, la **Fundación Jiménez Díaz**, único hospital de referencia del Sermas con un modelo de gestión mixta, se ha vuelto a situar, por tercera vez consecutiva, como el hospital de alta complejidad más eficiente, con un valor de 1,59 y nuevamente, con una puntuación muy superior al resto de los hospitales de alta complejidad examinados. Todos ellos presentan, a excepción del Hospital Puerta de Hierro, una **eficiencia negativa** en términos relativos en referencia al valor medio del conjunto de hospitales analizados.

El H.U. **Puerta de Hierro** (0,01) se mantiene en la segunda posición del Cuadrante, la misma que también ocupó en las dos ediciones anteriores, seguido del H.U. La Princesa (-0,02) que sube dos posiciones. En cuarto lugar, se mantiene el H.U. Ramón y Cajal (-0,11), mientras que el H.U. La Paz (-0,16) asciende al quinto lugar y el H.U. 12 de Octubre (-0,24) sube a la sexta posición Cierran el Cuadrante, con los ratios de eficiencia más bajos, el H.U. Gregorio Marañón (-0,43) y el H.U. Clínico San Carlos (-0,64).

"Una edición más, los buenos resultados obtenidos por la Fundación Jiménez Díaz, que se consolida en su liderazgo en eficiencia, marcan los datos del conjunto de los hospitales

analizados. Un liderazgo que se repite también en el análisis de cada uno de los indicadores estudiados, **tanto el económico como el asistencial**, encabezado en ambos casos por la Fundación, que es el único que presenta ratios positivos en ambos casos", afirma Pedro Cortiñas, responsable del estudio.

Eficiencia económica

La superioridad de la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid queda patente también en el análisis del Indicador de Gestión, que mide la eficiencia económica y que en el caso de la Fundación se sitúa en 1,57. En segunda posición están el **H.U. Ramón y Cajal** y el **H.U. de la Princesa** (ambos con un 0,24) mientras que en cuarto puesto se situaría el **H.U. 12 de Octubre** (0,13). Gregorio Marañón (0,86), el **H. Clínico San Carlos** (-0,75) y el **H.U. La Paz** (-0,32) son los tres hospitales con menor eficiencia económica del grupo.

El Indicador de Gestión analiza 4 ratios diferentes para medir la eficiencia económica de los 8 hospitales de alta complejidad del Servicio Madrileño de Salud, objeto de este informe: gastos corrientes / pacientes (**eficiencia del gasto corriente**), gastos totales / pacientes (**eficiencia del gasto total**), ratio pacientes / personal (**eficiencia de la plantilla**) y ratio gastos de personal (**reconocimiento de la plantilla**). Para calcular este Indicador, se aplica un método factorial que permite asignar los pesos a cada uno de los ratios y extraer los valores latentes de cada uno, teniendo en cuenta las correlaciones de estos y eliminándolas del peso final.

El estudio realizado por la UNED destaca además una capacidad media de ahorro del **16,4 por ciento** para el resto de los hospitales de referencia madrileños si alcanzasen el nivel de eficiencia de la Fundación Jiménez Díaz, al ser el hospital con el máximo nivel de eficiencia y el H.G.U. Gregorio Marañón el de la mínima.

Un cálculo para el que se ha utilizado la **metodología DEA** (Análisis envolvente de datos), que posibilita por un lado determinar el output que podría producir cada unidad de análisis con un uso eficiente de sus recursos y, por otro, conocer el input o ineficiencia que se está dando en cada unidad de análisis o, dicho de otra forma, el **nivel óptimo de recursos necesarios para la producción que tiene la unidad.**

Eficiencia asistencial

El Indicador de Eficiencia Asistencial, que analiza **seis de las principales variables** del Observatorio de Resultados del Sermas, también destaca a la Fundación Jiménez Díaz frente al resto de los hospitales de alta complejidad de Madrid. La Fundación Jiménez Díaz, presenta el valor más alto (1,62), a casi un punto y medio del segundo,

El **H.U. Puerta de Hierro** (0,27) y el **H.G.U. Gregorio Marañón** (0,01), ambos con ratios de Eficiencia Asistencial positivos, se sitúan en segunda y tercera posición, mientras el resto de los hospitales presentan ratio negativos, cerrando la tabla de este indicador el **H.U. 12 de Octubre** (-0,61) y el **H. Clínico San Carlos** (-0,59).

Para generar el Índice de Eficiencia Asistencial se ha llevado a cabo, por un lado, una **ponderación simple de los datos** y, por otro, un **análisis factorial**, presentando la Fundación Jiménez Díaz diferencias bastante significativas en relación al resto de hospitales al obtener los mejores resultados en cinco de las seis variables analizadas, a excepción del **ratio de mortalidad ajustada (RME)**, donde obtiene el segundo mejor resultado, tan solo por detrás del H.G.U. Gregorio Marañón.

Cadena SER

A vivir que son dos días Madrid

25/05/2024

28:55-33:36

Duración 5 min, 20seg

Declaraciones de María José Monte Rubio paciente de cáncer de mama del Hospital Universitario de La Princesa en el marco de 5º Edición del Camino de tu vida.

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirmadrid_20240525_130510_140000/

Cadena SER

A vivir Las noticias de Madrid

Fecha: 26-05-2024 08:54

Duración: 00:07:59

Son pacientes del Hospital de la Princesa, que hace cinco años puso en marcha lo que ha llamado el camino de la vida, El camino de su vida. Cinco días, 25 kilómetros diarios de un camino que para ella significa mucho más, porque ahora sí pueden hacerlo colocarse para que la entrada del taxi que la tiene adelantada y la otra tras las letras minúsculas, ilusionando a las 17 mujeres que han estado acompañadas por profesionales del Hospital Universitario de La Princesa.

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20240526_085002_090000/

- RAQUEL BONILLA

Creada: 27.05.2024 07:01

La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad de nueva aparición que entra dentro de la categoría de rara, aunque, en la práctica, está creciendo de forma exponencial: «Se trata de **una verdadera epidemia, sobre todo entre niños y adultos jóvenes**», advierte **Alfredo Lucendo**, jefe de Sección de Aparato Digestivo en el Hospital General de Tomelloso, en Ciudad Real. En concreto, la EoE, que el pasado miércoles 22 de mayo celebró su Día Europeo, «es una **enfermedad crónica de base inmunológica que provoca la inflamación del esófago, con síntomas como la dificultad para tragar, dolor, así como disfagia**, impactación alimentaria y lesiones en el interior del esófago por la acumulación de eosinófilos», explica **Sergio Casabona**, médico adjunto del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital La Princesa de Madrid, especializado en esta patología.

Esofagitis eosinofílica

Buen ejemplo de ello es **Carlos Solas**, quien a sus 34 años lleva casi la mitad de su vida conviviendo con la EoE, hasta el punto de que en plena pandemia su esófago acumuló tanta inflamación que le costaba incluso tragar saliva. Una vez diagnosticado, su camino sigue sin ser fácil, ya que **los tratamientos convencionales**, basados en los inhibidores de la bomba de protones, como la familia del omeprazol, **no son eficaces, tal y como le ocurre a la mitad de los afectados.** La otra alternativa es la de optar por los corticoides por su efecto antiinflamatorio. En este sentido, un **nuevo fármaco de budesonida en comprimidos bucodispersables es la última esperanza para los pacientes mayores de 18 años, ya que muestra una eficacia del 85%**. Se trata de **Jorveza**, un fármaco disponible en España desde marzo de 2023 que llegó con retraso y con unas condiciones para su prescripción y financiación demasiado restrictivas. De hecho, tales son las dificultades que los pacientes llevan meses denunciando sus problemas de acceso. **«No se comenzó su distribución hasta octubre de 2023 y el 21 de noviembre de ese año ya tuvo su primera rotura de stock por problema de suministro»**, asegura Solas, quien personalmente llamó a la Aemps «para informar de esta situación, ya que en su web no salía como desabastecido».

Carlos Solas, paciente con esofagitis eosinofílica

Ante esta situación de **desabastecimiento desde noviembre**, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid «se hizo cargo de conseguir una caja como medicación extranjera. Pero desde entonces solo he podido tener una más en mi farmacia habitual, llevando un mes sin poder conseguirla, y a muchos de mis compañeros les pasa lo mismo. **Vagamos de farmacia en farmacia buscando soluciones**», lamenta Solas, quien apunta a que **«si hubiera una dispensación controlada, tal y como asegura la Aemps, quizá ya lo hubiera encontrado y llevo un mes sin la medicación que me corresponde»**.

Sanidad ignora a los pacientes

Después de **dos escritos dirigidos tanto a la ministra de Sanidad**, Mónica García, y a su **secretario de Estado** pidiéndole una cita, con la intención de contarle «que en otros países sí se está distribuyendo y que **España es el único país que está teniendo esta problemática, no se han dignado a contestarme**», relata Solas cargado de desesperación. «Nunca me han dado una solución factible. He tenido que elevar una queja al defensor del pueblo nacional y andaluz, para que puedan entender qué significa no ser atendido y que vean cómo un ciudadano lucha por tener calidad de vida, y **que no se dignen a contestar siquiera», denuncia.**

Ante esta circunstancia, Solas confiesa que **«vivo con miedo a que el día de mañana el único fármaco que me ha hecho efecto hasta el momento no pueda conseguirlo**. Mi nivel de estrés aumenta, y con ello empeoro en todos los sentidos. Si no tengo este fármaco, no dispongo de medicación alternativa y esto me genera una preocupación extra. Porque me veo otra vez comiendo papillas, comiendo mal y volviendo a adelgazar…».

Ante esta problemática, el laboratorio encargado de distribuir Jorveza, **Dr. Falk Pharma, «lamenta la situación actual de limitación en la disponibilidad del medicamento**, y somos conscientes del gran perjuicio. Esto es para nosotros una gran frustración ya que, después de tantos años de trabajo para tener Jorveza financiado en

España, el medicamento no puede cubrir la demanda existente. Esta situación viene dada por diferentes causas, siendo la principal, que el número de pacientes estimado para Jorveza es muy superior al previsto», asegura Miguel Gonçalves, director general de Dr. Falk Pharma, quien añade que «desde que se detectaron dificultades de acceso, se han puesto en marcha diferentes medidas para intentar paliar la situación, aunque lamentablemente no han sido suficientes para lograrlo».

Por todo ello, **Solas no cesa en su empeño y el pasado 30 de abril inició la recogida de firmas para evidenciar esta grave situación**. «El objetivo es reunir el mayor número posible de ellas y presentarlas en el Ministerio de Sanidad para que luchen por los pacientes, porque tengamos una medicación sin problema. En reuniones con el laboratorio se ha sido muy claro a los médicos: la matriz alemana no está dispuesta a hacer frente a la demanda de España porque pierden dinero. Entonces quieren negociar, pero, mientras tanto, ¿qué hacemos?», denuncia.

ivoox Inicio Explorar Descargar app Subir Entra Regístrate ES

Ahorra 6 meses y disfruta de 1 año de Premium al 25% ¡Lo quiero!

Por Country Mouse > Country Mouse

'Paliativo', el viaje de tu vida - Buenos días Madrid

27/05/2024 | 7 | 0 | 0

Salud, hogar y consumo

REPRODUCIR SUSCRIBIRSE

00:00 19:07

Descargar Compartir Me gusta Más

Anuncio

Funny Sports Girls: 25 Photos
22 Photos of the funniest moments from women's sports.

Sorolla - Barcelona

Tecnología inmersiva y arte se entrelazan para ofrecerte una experiencia única

Sorolla Expo Barcelona Reservar >

Descripción de 'Paliativo', el viaje de tu vida - Buenos días Madrid

Cerca de 80.000 personas mueren al año en España sin recibir cuidados paliativos, un área olvidada que nos enseña a vivir mientras ayudamos a morir.

Un nefrólogo del Hospital de La Princesa y un historiador de arte se unen para escribir una crónica de viajes sin billete de vuelta: un amigo acompaña a otro durante su último año de vida. 'Paliativo', la primera novela de Borja Quiroga y Manuel Rodríguez, nos recuerda el valor de la amistad. Una entrevista de Nieves Ortiz.

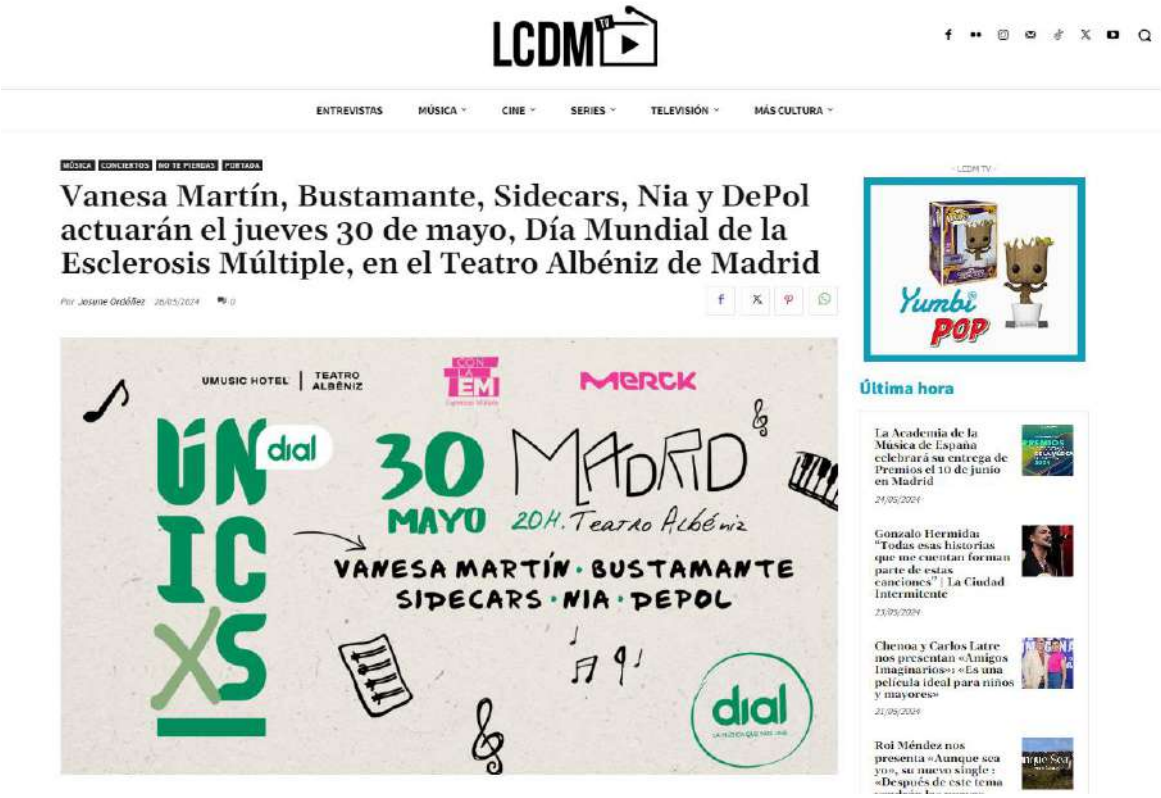
Editada por Rosamerón bajo el pseudónimo Samuel Dacanda, 'Paliativo' se confirma como el gran éxito de la temporada en Ficción Médica, categoría que gana lectores año tras año. En apenas dos semanas agotó los miles de ejemplares de su primera tirada y ya va por su segunda edición.

Más de Salud, hogar y consumo

Mejora la pureza del agua
¿Te preguntas por qué el agua en tu casa está turbia? Es porque tu agua tiene cal.
Culligan
Más información

La amistad como cuidado paliativo - Cuaderno mayor
En Country Mouse | 05:28

La amistad es el mejor cuidado 'Paliativo' -



El **jueves 30 de mayo** a las 20:00h., **Cadena Dial** y **Merck**, compañía líder de ciencia y tecnología, celebran el segundo concierto "**Dial ÚnicXs por la Esclerosis Múltiple"**, un evento destinado a visibilizar esta enfermedad neurológica, que afecta a alrededor de 55.000 personas en España, y que tendrá lugar en el **Teatro Albéniz** de **Madrid**. Bajo el lema de la campaña **"Un ritmo imparable frente a la esclerosis múltiple"**, este concierto reunirá en un mismo escenario a artistas como **Vanesa Martín**, **Bustamante**, **Sidecars**, **Nia** o **DePol** coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la EM.

Así, la emisora y Merck aúnan esfuerzos para concienciar a la sociedad sobre la existencia de esta enfermedad, sus síntomas y mostrar los avances que se han producido en su abordaje en las últimas décadas y que han permitido mejorar y **normalizar la vida de las personas que conviven con la EM**.

La cadena ha activado un **concurso** para repartir **300 entradas dobles** gratuitas entre los oyentes que, a través de su página web, tienen que responder de la forma más original posible a la pregunta: *¿Qué canción de los artistas del cartel de Únicxs por la EM te hace sentir imparable y por qué?*

Además, durante los próximos días, en el programa de Atrévete, se entrevistará a diferentes **personas que conocen de cerca la enfermedad,** como José Manuel, paciente que compartirá cómo es su día a día, especialistas en la enfermedad como la **Dra. Virginia Meca**, responsable de la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes en el Hospital de la Princesa de Madrid, la **Dra. Marisa Martínez Ginés**, neuróloga

responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, **Carmen Valls**, directora de la Fundación Esclerosis Múltiple de Madrid (FEMM), y **Manuel Zafra**, presidente de Merck en España.

Más sobre la esclerosis múltiple (EM)

La **EM** es una enfermedad **neurológica, autoinmune y crónica** que se caracteriza porque las defensas naturales del organismo dejan de trabajar con normalidad y atacan al sistema nervioso central. Afecta a **55.000 personas en España**, **tres veces más a mujeres** que a hombres y su diagnóstico suele realizarse entre los **20 y los 40 años**, aunque la edad media de las personas que la padecen se sitúa entre los **45 y los 65 años.**

El diagnóstico, por tanto, se produce en una etapa vital en la que hay muchas decisiones por tomar: formar una familia, desarrollarse laboralmente, disfrutar del tiempo libre… Gracias a la ciencia, hoy en día existen tratamientos que han permitido **mejorar el pronóstico de la enfermedad**, lo que conlleva que más pacientes alcancen edades adultas con una mejor calidad de vida.

20minutos MADRID

Un joven denuncia haber sido empujado a las vías del metro tras sufrir un robo en una parada de Ciudad Lineal

20MINUTOS | NOTICIA | 27.05.2024 - 11:41H

- El agredido asegura que le han robado el reloj y un 'smartphone' valorado en 1000 euros.
- Secuestrada una mujer a punta de pistola en el distrito de Usera de Madrid.

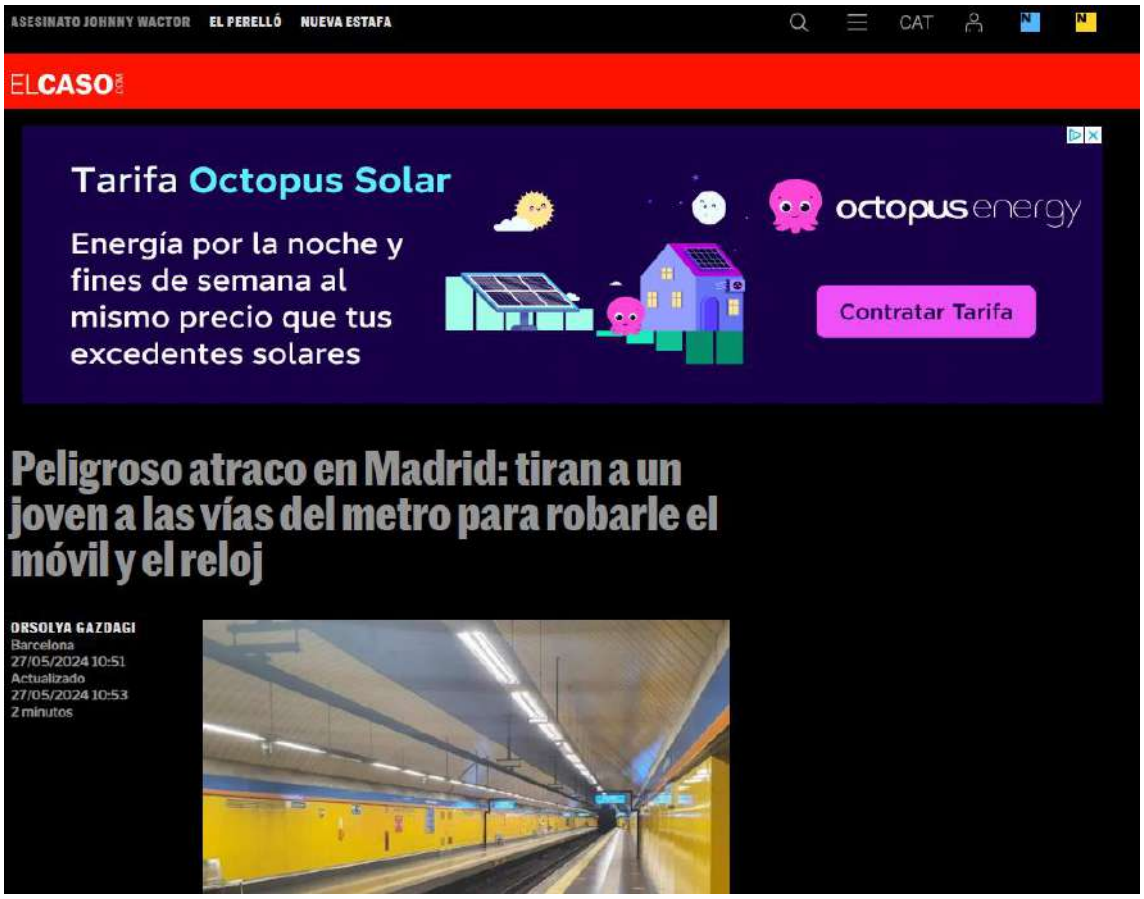
La parada de metro de Pueblo Nuevo. / Google Maps

Expertos en vehículos de sustitución

Un joven ha denunciado sufrir un robo con violencia este domingo cuando se encontraba esperando al metro en el andén de Pueblo Nuevo, en el distrito de Ciudad Lineal (Madrid). El argentino de 27 años asegura que el suceso tuvo lugar alrededor de las siete de la mañana cuando **varios jóvenes le rodearon mientras estaba mirando su teléfono,** tal y como han confirmado fuentes policiales.

El hombre ha narrado a la Policía que estos jóvenes comenzaron a darle golpes y patadas hasta poder quitarle su teléfono móvil, **valorado en más de 1000 euros y un reloj de marca.** Además, ya habiéndole arrebatado sus pertenencias, los ladrones le tiraron a las vías y huyeron fuera de la estación.

Aunque pudo salir de las vías antes de la llegada del metro, tuvo que asistir al Hospital de La Princesa a consecuencia de los golpes propinados por los agresores. En el centro sanitario le asistieron y **realizó un parte de lesiones que posteriormente entregó a la Policía** para denunciar los hechos. Sin embargo, fuentes del Metro de Madrid han aclarado que no les consta que esta agresión en Pueblo Nuevo haya sucedido.



Este domingo, un robo en el **metro de Madrid** no acabó con un muerto de milagro. Y es que los ladrones **tiraron a la víctima**, un joven de nacionalidad argentina de 27 años, **a las vías**, solo para poder hacerse con su **teléfono móvil y un reloj**. El chico, por suerte, consiguió subir al andén a tiempo, evitando un posible atropello que podría haber sido fatal.

Los hechos tuvieron lugar a primera hora de la mañana, en torno a las siete. El joven estaba esperando el metro en la **estación de Pueblo Nuevo**, en el distrito de Ciudad Lineal, cuando fue abordado por un grupo de personas. Según ha adelantado el diario *ABC*, la víctima estaba distraída mirando el teléfono cuando lo atacaron, hecho que evitó que se pudiera defender o apartar del borde del andén. Según ha explicado, los presuntos ladrones lo agredieron con **patadas** y **puñetazos** hasta que soltó el móvil, un **iPhone**; además, le arrancaron un **reloj de la marca Lacoste** directamente.

Acabó lanzado a las vías del metro

Cuando ya se habían hecho con el botín, sin embargo, los agresores lo **empujaron** de manera tal que perdió el equilibrio y cayó directamente **a las vías**. El grupo aprovechó este momento para

marcharse corriendo, dejando al chico a su suerte. Afortunadamente, pudo reaccionar a tiempo y **consiguió subir** otra vez al andén antes de la llegada del siguiente tren, evitando ser embestido por el convoy.

Después del incidente, la víctima acudió al **Hospital de La Princesa,** donde le trataron las contusiones que tenía por todo el cuerpo después de recibir tantos golpes y de la caída a las vías. Con el parte de lesiones fue a la comisaría de la **Policía Nacional** para interponer la denuncia, y los agentes tienen ahora mismo una investigación en curso para poder identificar, localizar y detener a los presuntos ladrones y agresores.

EL ESPAÑOL

INICIAR SESION

MADRID TOTAL

Nuestros clientes ahorran. octopus
Energía verde a precios justos.
Descubrir

La estación de Metro de Pueblo Nuevo en Madrid. Zarateman/Wikipedia

SOCIEDAD

Violento atraco en el metro de Pueblo Nuevo: lanzan a las vías a un joven tras robarle el móvil y el reloj

Los hechos tuvieron lugar a las 7:00 horas del domingo 26 de mayo en el anden de esta estación del distrito de Ciudad Lineal.

27 mayo, 2024 - 11:48

GUARDAR

endesa
Ahorra 620€* en 2 años.
Elige Formidable Energía.
Luz, gas y mantenimiento de gas.
Contrata ya
*Ver condiciones

NEWSLETTER - ESPAÑA
Recibe de lunes a viernes las noticias más relevantes de la política nacional
Correo electrónico
APUNTARME
De conformidad con el RGPD y la LOPDGDD, EL LEÓN DE EL ESPAÑOL PUBLICACIONES, S.A. tratará los datos

Jesús Soler

Violento atraco en la **estación de metro de Pueblo Nuevo**, en el madrileño distrito de Ciudad Lineal. Al parecer, un grupo de personas se acercaron a un joven que estaba en el andén de la citada estación de la línea 5 para robarle, le quitaron su móvil, su reloj y después le empujaron a las vías del Metro, tal y como informa un portavoz de Policía Nacional a este periódico.

Los hechos tuvieron lugar a las 7:00 hora del domingo 26 de mayo y, fue el propio joven el que relató a los agentes lo que había sucedido y **puso la denuncia.** Afortunadamente, tras arrojarle a las vías, la víctima, de este atraco, un joven de 27 años, pudo regresar al andén por su propio pie antes que llegara un convoy.
Tal y como publica ABC, los agresores comenzaron a darle puñetazos y patadas y robar al joven un **iPhone 15 y un reloj valorado en 1.000 euros**. La Policía se centra ahora en investigar estos hechos a través de las cámaras de seguridad del suburbano para dar con los atracadores de este violento suceso.

No es el primer suceso que tiene lugar en la estación de metro de Pueblo Nuevo. El pasado jueves 18 de enero, u**n joven de 14 años** resultó herido de gravedad en una reyerta entre bandas juveniles. La víctima recibió un machetazo por la noche cuando estaba en el andén de la estación de Pueblo nuevo, en el distrito de Ciudad Lineal.

En esta ocasión, la víctima se encontraba con varios amigos cuando de repente alguien se abalanzó sobre él para agredirle con un machete, según detalló Telemadrid.

Varios agentes de la Policía Municipal atendieron a la víctima y que hacerle **un torniquete en el brazo** para evitar que se desangrara. Mientras tanto, los agresores huían por la calle Emilio Ferrari.

El día de la agresión, el adolescente fue hospitalizado en estado reservado en el Hospital de La Princesa. La Policía Nacional investiga lo sucedido y sospecha que se trata de un nuevo enfrentamiento entre bandas juveniles, en concreto, entre **Trinitarios y Dominican Don't Play.**

Rosario Miñano

Actualizado: **27 de mayo de 2024, 12:55**

Agreden, roban y tiran a un joven a las vías del metro en Madrid. La **víctima pudo levantarse y refugiarse** antes de que pasaran los trenes en la estación de Pueblo Nuevo (Ciudad Lineal). Además, los agresores también **le propinaron puñetazos y patadas** hasta quitarle el iPhone y un reloj de marca. Antes de salir corriendo, **los ladrones lo empujaron a las vías**.

En ese mismo instante, afortunadamente, no pasaba ningún tren y pudo **subir de nuevo al andén sin ser arrollado**. Sucedió el pasado domingo a primera hora de la mañana y la víctima, un joven de 27 años, acudió al Hospital de La Princesa, donde fue asistido.

El chico interpuso una denuncia a la Policía Nacional, que ya se encarga del caso. A los agentes también les entró el **parte de lesiones** que le habían dado en el hospital.

Buscan a los atracadores

Los agentes de la Policía están buscando a los agresores, un grupo de personas que atracó a un joven, le robó el smartphone y un reloj y lo empujó a las vías del metro. Él joven agredido se encontraba **mirando el móvil mientras esperaba al tren** en la estación cuando un grupo de personas le rodeó, le robó y le empujó, según confirman a 'Europa Press' la Jefatura Superior de la Policía de Madrid.

La Brigada Móvil de la Policía Nacional ha abierto una investigación para localizar a los autores del robo, utilizando las cámaras de seguridad de la estación de metro de Pueblo Nuevo. También cuenta con las declaraciones de los vigilantes de seguridad y testigos.

Este artículo es una noticia de última hora sobre el joven que han tirado a las vías del metro en Madrid y se irá actualizando a medida vayamos conociendo más información. Para consultar la última hora prueba a refrescar la página en tu navegador. También puedes seguir toda la actualidad sobre sobre el joven que han tirado a las vías del metro en Madrid en nuestras redes sociales: Facebook, Twitter o Instagram.

infobae

Últimas Noticias Rusia invade Ucrania Deportes Venezuela Tecnología ESPN Qué Puedo Ver Entretenimiento Cultura EEUU Newsletters

ESPAÑA >

La Policía busca a un grupo que tiró a las vías del Metro a un hombre tras robarle el móvil y el reloj

El joven de 27 años de se encontraba esperando en el andén al tren mirando al móvil cuando fue abordado por varias personas, que comenzaron a golpearlo con puñetazos y patadas hasta arrebatarle su iPhone 15 Pro y un reloj de la marca Lacoste

Por Newsroom Infobae

27 May. 2024 12:47 p.m. ESP

Guardar

PUBLICIDAD

La Policía Nacional está buscando al grupo de personas que ayer por la mañana **robó el móvil y el reloj a un joven** y lo arrojó a las vías del *Metro de Madrid* en la estación de **Pueblo Nuevo,** según ha informado a Europa Press una portavoz de la Jefatura Superior de la Policía de Madrid.

Los hechos ocurrieron la mañana del domingo a las 7 horas. **Un chico de 27 años** de nacionalidad argentina se encontraba esperando en el andén al tren mirando al móvil cuando fue abordado por varios jóvenes, que comenzaron a golpearlo con puñetazos y patadas hasta arrebatarle **su iPhone 15 Pro y un reloj de la marca Lacoste**.

Ningún tren pasaba en ese momento

Además de la agresión, los ladrones lo empujaron a las vías antes de salir corriendo del andén hacia el exterior de la estación. Afortunadamente, **en ese momento no llegaba ningún tren** y el joven pudo subir de nuevo al andén sin ser arrollado.

Como consecuencia de los golpes, el joven se desplazó por su cuenta al Hospital de La Princesa, donde fue asistido. Allí recibió el correspondiente parte de lesiones que adjuntó en la denuncia presentada ante la Policía la misma tarde del domingo 26 de mayo.

Agentes de la Brigada Móvil de la Policía Nacional ha iniciado una investigación para localizar a los autores del robo, utilizando las cámaras de seguridad de la estación de metro de Pueblo Nuevo. También se han entrevistado con los vigilantes de seguridad y testigos del asalto.

GRANMADRID GRAN MADRID

Descubre el poder

SUCESOS

Roban a un joven un reloj y el móvil en el andén de Pueblo Nuevo y luego le tiran a las vías: Metro no halla las imágenes

Como consecuencia de la agresión sufrió varias heridas y fue atendido en el Hospital de La Princesa

146 comentarios

Estación de metro de Pueblo Nuevo. EFE PARA

Luis F. DuránMadrid

Madrid

Actualizado Lunes, 27 mayo 2024 - 07:33

Un joven argentino de 27 años ha denunciado en la comsiaría que sufrió este pasado domingo por la mañana un violento robo cuando se encontraba en el andén de la estación de metro de Pueblo Nuevo (Línea 5), en el distrito madrileño de Ciudad Lineal. Eran las siete de la mañana cuando, según su

relato, **se le acercaron varios jóvenes que le rodearon** mientras esperaba la llegada del convoy y estaba observando un mensaje en su teléfono.

Los individuos empezaron a darle puñetazos y patadas hasta arrebatarle un teléfono móvil Iphone 15 pro y un reloj de la marca Lacoste. Además de la agresión, **los ladrones le empujaron a las vías y luego salieron corriendo** del andén hacia el exterior de la estación. Afortunadamente, en ese momento no llegaba ningún convoy y pudo subir al andén.

Como consecuencia de los golpes el joven se desplazó por su cuenta al Hospital de La Princesa donde fue asistido. Allí le entregaron el correspondiente parte de la lesiones que adjuntó ante la Policía, donde denunció los hechos la misma tarde del domingo 26 de mayo.

La Policía Nacional investiga este robo y ya trata de **localizar a los autores mediante las cámaras de seguridad** que existen en la estación de metro de Pueblo Nuevo.

Metro ha revisado las imágenes de seguridad de la citada estación y no encuentra ninguna prueba visual de los hechos denunciados por este joven. Fuentes de la compañía aseguran que al hombre si se le ve en otra estación a la misma hora con síntomas de estar ebrio.

LA RAZÓN 25
MADRID VIVIR
ESPAÑA PLANES EN MADRID

Directo Mesa redonda: "Gestión del agua y lucha contra la sequía"

Empujan a un joven a las vías del Metro de Madrid tras robarle el móvil y el reloj violentamente

La víctima logró subir al andén de la estación de Pueblo Nuevo a tiempo, evitando ser arrollado por uno de los trenes

Imagen del Metro de Madrid Europa Press

MARTÍN GARCÍA

Creada: 27.05.2024 13:24
Última actualización: 27.05.2024 13:24

- MARTÍN GARCÍA

Creada: 27.05.2024 13:24

Última actualización: 27.05.2024 13:24

La Policía Nacional investiga un violento atraco que tuvo lugar en la estación de Pueblo Nuevo del Metro de Madrid el pasado domingo, 26 de mayo, donde un joven fue lanzado a las vías del andén por un grupo de delincuentes que le robaron su teléfono móvil y un reloj.

Ciudadano argentino de 27 años, el joven relató a las autoridades que se encontraba esperando el tren en el andén cuando fue abordado por varios individuos, algo distraído con su teléfono móvil. Según su testimonio, confirmado a *EFE* por fuentes policiales, los agresores lo golpearon y patearon antes de arrebatarle sus pertenencias: un teléfono móvil de última generación, valorado en unos 1.000 euros, y un reloj de la marca Lacoste.

Una vez cometido el robo, la situación tomó un giro aún más peligroso cuando los asaltantes empujaron al joven a las vías del tren, poniendo en grave riesgo su vida. La víctima logró ponerse a salvo a tiempo, evitando así ser arrollado por uno de los trenes. Posteriormente, fue trasladado al hospital de La Princesa para recibir tratamiento por las lesiones sufridas durante el incidente.

La Policía Nacional ha iniciado una exhaustiva investigación y está revisando las imágenes de las cámaras de seguridad del metro para identificar y detener a los responsables.

ABC España Madrid

Un joven denuncia que un grupo le ha lanzado a las vías del Metro de Madrid tras robarle el móvil y un reloj

La víctima explica que los hechos ocurrieron a primera hora del domingo en la estación de Pueblo Nuevo, aunque las cámaras no los recogen

Un joven, apuñalado grave por evitar que robaran a una chica al salir del Metro de Lucero

La Policía Nacional investiga el atraco a un joven en el Metro de Madrid que acabó con la víctima en las vías del andén, en la estación de Pueblo Nuevo, en el distrito de Ciudad Lineal.
Según ha podido saber ABC, en la denuncia el varón explica que los hechos ocurrieron en torno a las siete de la mañana, una hora después de la apertura del servicio, de este domingo, 26 de mayo. Explicó a los agentes que se encontraba esperando el convoy a la mitad del andén aproximadamente cuando un grupo de personas se le abalanzó.

Dijo que estaba un poco distraído manipulando su teléfono cuando llegaron estos delincuentes y la emprendieron a patadas y puñetazos contra él. Le arrebataron un IPhone 15 Pro Max (valorado en unos 1.300 euros) y un reloj de la marca Lacoste. Las cámaras de videovigilancia, sin embargo, no han recogido asalto alguno; es más, a él se le ve en otra estación cercana de la línea 5 y en un evidente estado de embriaguez.

La víctima circulaba por Carabanchel con su hijo, menor, cuando les atacaron dos hombres

No contentos con ello, según su relato, los ladrones empujaron al joven, un argentino de 27 años, a las vías del tren, con el consiguiente riesgo de acabar muerto por el arrollamiento de uno de los convoyes. Sin embargo, logró ponerse a salvo a tiempo.

¡Siente el poder de estar informado! Analizar y opinar con libertad de criterio cobra un valor añadido de denuncia en defensa y protección de los valores esenciales de nuestra convivencia.
El chico fue tratado de sus heridas en el hospital de La Princesa, donde le expidieron un parte de lesiones que presentó en la comisaría en el momento de poner la denuncia.

GACETA MÉDICA

GACETA MÉDICA
Ahora también en WhatsApp
La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

A lo largo de 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Estas cifras lo convierten en el tipo de tumor más frecuente entre las mujeres en nuestro país, superando al cáncer colorrectal, de pulmón, de cuello uterino, de tiroides y de páncreas. En España, aproximadamente el 30 por ciento de los cánceres diagnosticados en mujeres se originan en la mama. Este tipo de cáncer ya es el tumor más diagnosticado del mundo, superando por primera vez al cáncer de pulmón, según datos publicados en 2021 por el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés).

Esto hace que sea necesario buscar intervenciones y terapias que no tengan un fuerte impacto en la vida de las personas que sufren este tumor. En este sentido, la ablación es una técnica que se utiliza como tratamiento del cáncer de mama en ciertas circunstancias. Este procedimiento implica la **destrucción de tejido canceroso utilizando calor extremo, frío o energía eléctrica**, de forma mininamente invasiva, lo cual representa una ventaja significativa para las pacientes. Hay varias formas de ablación que se utilizan en la práctica clínica, incluyendo la ablación por radiofrecuencia, la crioterapia y la ablación con láser. En este sentido, el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado a su Unidad de Patología Mamaria esta técnica.

El cáncer de mama se manifiesta de manera general entre los 35 y los 80 años, con mayor incidencia en el rango de edad de 45 a 65 años. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), **se estima que en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama** en España. Esta enfermedad ocupa el primer lugar entre los tipos de cáncer diagnosticados en mujeres en nuestro país, por encima del cáncer colorrectal, de pulmón, de útero, de tiroides y de páncreas.

Alternativa mínimamente invasiva

En esta línea, la ablación representa una alternativa beneficiosa para algunas pacientes, ya que es un procedimiento **menos invasivo que la cirugía y puede tener tiempos de recuperación más cortos**. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la ablación puede no ser adecuada para todos los casos de cáncer de mama y su eficacia a largo plazo aún está siendo evaluada en estudios clínicos. Esta técnica se realiza de manera ambulatoria, evitando la necesidad de hospitalización, y dura alrededor de 20 – 30 minutos. Se lleva a cabo con anestesia local mediante la inserción percutánea de una aguja delgada en forma de varilla directamente en el tumor canceroso.

En este sentido, **María Luisa Arranz Merino, especialista en radiodiagnóstico de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa**, explica a Gaceta Médica, que existen dos variantes de esta técnica. "La termoablación usa calor generado por energía producida por ultrasonidos o electromagnética, como microondas, láser, radiofrecuencia, etc., a temperaturas mayores de 50 grados, mientras que la crioablación usa frío habitualmente producido por gases a temperaturas por debajo de los 40 grados", apunta Arranz, que añade que "la utilización de estas técnicas es indiferente y normalmente se escoge la que está más disponible en cada centro".

"Una paciente no es apta cuando el tumor es mayor de tres centímetros o está infiltrando la piel o la unidad areola pezón"

En el caso del Hospital La Princesa para decidir que pacientes con aptas para utilizar esta técnica se valora conjuntamente en el Comité de Tumores **formado por todos los especialistas que intervienen en la patología de la mama**. "Habitualmente se lleva a cabo en pacientes con cáncer de mama localizado y a las que no se les aconseja la cirugía, ya sea por comorbilidades significativas como problemas cardiacas, otras neoplasias, etc. Una paciente no es apta cuando el tumor es mayor de tres centímetros o está infiltrando la piel o la unidad areola pezón", señala la especialista.

Ventajas de la ablación

Esta técnica presenta numerosas ventajas, tanto para las pacientes como para los profesionales que la llevan a cabo. Como asegura Arranz, "el procedimiento se puede llevar a cabo **de forma ambulatoria, con anestesia local y sin**

incisiones, es rápido y no requiere ingreso hospitalario. Además, la recuperación es inmediata y sin dolor. Se evita la anestesia general de la cirugía, la ocupación de la cama hospitalaria, los desplazamientos de la paciente para recibir radioterapia…Son muchos beneficios".

Asimismo, la experta destaca que, en la actualidad, en los casos en los que se ha aplicado esta técnica, "el único riesgo, que además es mínimo, es sufrir una quemadura cutánea que se resuelve en pocos días con tratamiento local". No obstante, presenta **algunas limitaciones** como el tamaño, los tumores con mucha infiltración cutánea y la extensión del tumor, ya que habitualmente se lleva a cabo en lesiones de menos de tres centímetros.

"Por el momento las **áreas de investigación** están centrándose en pacientes jóvenes con tumores pequeños y poco agresivos, aunque todavía falta un mayor seguimiento para validar esta técnica y ampliar su uso", añade la especialista en radiodiagnóstico.

EL GLOBAL
El medio del medicamento y la farmacia

En España, una de cada dos personas tiene niveles elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) y las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país, responsables de la pérdida de cerca de 330 muertes al día. Sin embargo, **más del 70 por ciento de los pacientes con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) no alcanzan los objetivos de C-LDL recomendados por las actuales guías de práctica clínica**, a pesar de recibir otros tratamientos hipolipemiantes y corren mayor riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus**.**

Ahora, Daiichi Sankyo Europa GmbH ('Daiichi Sankyo') y Esperion Therapeutics, Inc. han anunciado que la Comisión Europea (CE) ha aprobado la actualización de la ficha técnica de NILEMDO (ácido bempedoico) y de NUSTENDI (su combinación a dosis fija con ezetimiba), como tratamientos para la hipercolesterolemia que reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores.

Un fármaco con un mecanismo de acción innovador

Las decisiones de la CE de actualizar la ficha técnica de este medicamento y de su combinación a dosis fija, se basan en los resultados positivos del ensayo CLEAR Outcomes y lo convierten en el primer inhibidor oral de la ACL (ATP citrato liasa) que reduce el riesgo cardiovascular (RCV) mediante la disminución de los niveles de C-LDL. Se trata de la **primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular** a través de la disminución de los niveles de C-LDL y que está indicada en adultos con EVA establecida o alto riesgo de desarrollarla.

Esta determinación va ligada a las anteriores opiniones positivas recibidas en marzo de este mismo año por parte del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) y que aprobaron bempedoico y su combinación a dosis fija con ezetimiba para su uso en adultos con EVA establecida y aquellos con riesgo de desarrollarla, así como pacientes con hipercolesterolemia o dislipidemia mixta.

Reducción adicional del colesterol

Este es el primer tratamiento oral de su clase que reduce el colesterol y que puede combinarse con otras terapias para ayudar a reducirlo aún más. Este fármaco proporciona una **reducción adicional del colesterol de hasta un 28 por ciento**, además del tratamiento con estatinas o estatinas y otros medicamentos hipolipemiantes, en comparación con placebo. Su combinación a dosis fija (FDC) proporciona dos formas complementarias de reducir el colesterol en un comprimido de una toma única diaria, reduciendo el C-LDL en un 38 por ciento, en comparación con placebo, en pacientes de alto riesgo que ya toman la dosis máxima tolerada de una estatina.

"La nueva indicación, basada en los resultados del ensayo clínico CLEAR Outcomes, consolida el concepto de que a una reducción del C-LDL se corresponde una reducción del riesgo de padecer eventos cardiovasculares graves", explica **Alessandro Sionis, director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**, y miembro del equipo de investigadores españoles que participaron en el CLEAR Outcomes. "Con esta nueva indicación, los médicos implicados en el tratamiento de los pacientes con EVA, tenemos a nuestro alcance una nueva alternativa para poder alcanzar los objetivos de C-LDL recomendados en las guías de práctica clínica", añade.

"Se trata de la primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular, a través de la disminución de los niveles de C-LDL. Este fármaco supone una oportunidad de mejorar el pronóstico de los pacientes mal controlados con otras terapias orales disponibles", declara **Carmen Suárez, jefa de servicio de Medicina Interna de Hospital La Princesa, Unidad de Riesgo Vascular.** "Cuanto más bajo esté el C-LDL y antes lo controlemos, mejor para nuestros pacientes. Ahora tenemos un tratamiento aprobado con un mecanismo de acción innovador, bien tolerado y que aporta sencillez de uso para los pacientes, con una toma única diaria, y que además ha demostrado, en la práctica clínica real, controlar el colesterol de los pacientes EVA", confirma.

Objetivo: cubrir las necesidades de tratamiento

"El anuncio de hoy reafirma nuestro compromiso de ser un aliado de confianza para mejorar la atención cardiovascular en España y nuestro esfuerzo para apoyar a la comunidad médica y al ecosistema sanitario, ofreciendo medicamentos innovadores", asegura **Jorge Muñoz Robles, director médico de Daiichi Sankyo en España.** "Con la nueva indicación podemos ayudar a los profesionales sanitarios a cubrir las necesidades de tratamiento de los pacientes en su práctica clínica diaria. Al mismo tiempo, estamos seguros de que será muy positivo para los pacientes conocer que la medicación reduce con eficacia su riesgo cardiovascular", alega.

"Estamos encantados con la aprobación de la Comisión Europea, que refleja el importante beneficio en la reducción del riesgo cardiovascular que la franquicia global de este fármaco aporta a pacientes de todo el mundo", comenta **Sheldon Koenig, Presidente y CEO de Esperion**. "Esto respalda aún más nuestros esfuerzos por ofrecer opciones de tratamiento innovadoras para controlar el riesgo cardiovascular de los pacientes con C-LDL elevado".

Los resultados de CLEAR Outcomes

La aprobación de la CE se basa en los resultados del ensayo en fase 3 CLEAR Outcomes. En el ensayo aleatorizado participaron un total de 13.970 pacientes de edades comprendidas entre los 18 y los 85 años y se llevó a cabo en 1.250 centros de 32 países, 485 de ellos en Europa.

Los resultados del ensayo demostraron:

- Una reducción del 13 por ciento en el riesgo relativo de acontecimientos cardiovasculares adversos graves definidos como un compuesto de cuatro

componentes: muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal o revascularización coronaria (MACE-4).

- También se han publicado los resultados de los criterios de valoración secundarios clave como el MACE 3, con una reducción del 15 por ciento en el riesgo relativo de muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no fatal o ictus no fatal (MACE-3); una reducción del 23 por ciento en el riesgo relativo de infarto de miocardio fatal y no fatal; así como los análisis de los subgrupos de pacientes.

Sobre Bempedoico

Se trata del primer tratamiento oral de su clase para reducir el colesterol, y puede combinarse con otras terapias orales para ayudar a reducirlo aún más. Este fármaco inhibe la ATP citrato liasa (ACL), enzima que interviene en la producción de colesterol en el hígado.

Actúa a nivel hepático en la conocida vía de síntesis del colesterol, en un paso enzimático previo al de las estatinas, lo que permite una reducción adicional del C-LDL cuando se añade a las estatinas o a otros tratamientos hipolipemiantes. Este fármaco no se activa en el músculo esquelético, facilitando potencialmente una mayor tolerabilidad para los pacientes.

Este medicamento está indicado en adultos con EVA establecida o alto riesgo de desarrollarla para reducir el riesgo cardiovascular mediante la reducción de los niveles de C-LDL, como complemento para corregir otros factores de riesgo:

- En pacientes que toman una dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimibao.
- Solo o en combinación con ezetimiba en pacientes que son intolerantes a las estatinas o para quienes una estatina está contraindicada.

Combinación a dosis fija con ezetimiba

La combinación a dosis fija de este medicamento aporta dos formas complementarias de reducir el colesterol en un comprimido de una toma única diaria. Se trata de un comprimido que contiene una dosis fija del fármaco y ezetimiba.

Por otro lado, este fármaco y su combinación a dosis fija está indicado en adultos con EVA establecida o alto riesgo de desarrollarla para reducir el riesgo cardiovascular mediante la reducción de los niveles de C-LDL, como un complemento para corregir otros factores de riesgo:

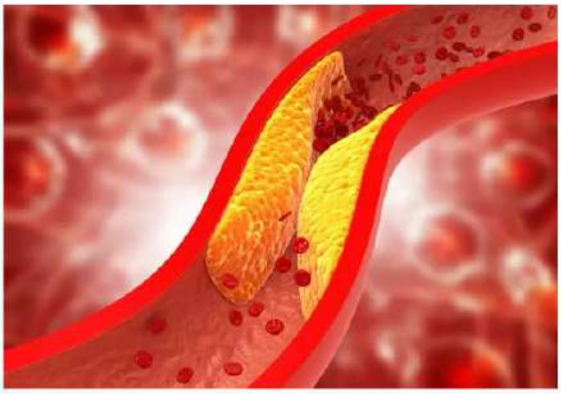
- En pacientes que toman una dosis máxima tolerada de una estatina pero que no están adecuadamente controlados con un tratamiento adicional con ezetimiba.
- En pacientes que son intolerantes a las estatinas o para quienes una estatina está contraindicada y que no están adecuadamente controlados con un tratamiento adicional con ezetimiba.
- En pacientes que ya están siendo tratados con la combinación de bempedoico con ezetimiba como comprimidos separados.

Daiichi Sankyo Europa tiene los derechos exclusivos de comercialización de este medicamento y su combinación a dosis fijas con ezetimiba en el Espacio Económico Europeo, Reino Unido, Turquía y Suiza, de Esperion y es el titular pleno de la autorización de comercialización en estos territorios.

Infosalus

Infosalus / **farmacia**

Daiichi Sankyo anuncia que la CE aprueba bempedoico como tratamiento para reducir el riesgo cardiovascular



Infosalus

Publicado: lunes, 27 mayo 2024 12:43
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 27 May. (EUROPA PRESS) -

Las compañías Daiichi Sankyo y Esperion Therapeutics han anunciado que la Comisión Europea (CE) ha aprobado la actualización de la ficha técnica de 'Nilemdo' (ácido bempedoico) y de 'Nustendi' (su combinación a dosis fija -FDC, por sus siglas en inglés- con ezetimiba), como tratamientos para la hipercolesterolemia (niveles elevados de colesterol) que reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores.

Las decisiones de la CE de actualizar la ficha técnica de este medicamento y de su combinación a dosis fija, se basan en los resultados positivos del ensayo 'Clear Outcomes' y lo convierten en el primer inhibidor oral de la ACL (ATP citrato liasa) que reduce el riesgo cardiovascular mediante la disminución de los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL).

Según la compañía, se trata de la primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular a través de la disminución de los niveles de C-LDL y que está indicada en adultos con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) establecida o alto riesgo de desarrollarla.

Las decisiones de la CE siguen las anteriores opiniones positivas recibidas en marzo de este mismo año por parte del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) y que aprobaron bempedoico y su combinación a dosis fija con ezetimiba para su uso en adultos con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) establecida y aquellos con riesgo de desarrollarla, así como pacientes con hipercolesterolemia o dislipidemia mixta, lo que supone mayor riesgo de sufrir un evento cardiovascular como un infarto o un ictus que podría causar la muerte.

En España, una de cada dos personas tiene niveles elevados de C-LDL y las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, responsables de la pérdida de cerca de 330 muertes al día. Sin embargo, más del 70 por ciento de los pacientes con EVA no alcanzan los objetivos de C-LDL recomendados por las actuales guías de práctica clínica, a pesar de recibir otros tratamientos hipolipemiantes y corren mayor riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus.

Este es el primer tratamiento oral de su clase que reduce el colesterol y que puede combinarse con otras terapias para ayudar a reducirlo aún más. Este fármaco proporciona una reducción adicional del colesterol de hasta un 28 por ciento, además del tratamiento con estatinas o estatinas y otros medicamentos hipolipemiantes, en comparación con placebo.

Su combinación a dosis fija (FDC) proporciona dos formas complementarias de reducir el colesterol en un comprimido de una toma única diaria, reduciendo el C-LDL en un 38 por ciento, en comparación con placebo, en pacientes de alto riesgo que ya toman la dosis máxima tolerada de una estatina.

"La nueva indicación, basada en los resultados del ensayo clínico 'Clear Outcomes', consolida el concepto de que a una reducción del C-LDL se corresponde una reducción del riesgo de padecer eventos cardiovasculares graves", ha explicado el director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y miembro del equipo de investigadores españoles que participaron en el estudio, Alessandro Sionis.

"Con esta nueva indicación, los médicos implicados en el tratamiento de los pacientes con EVA, tenemos a nuestro alcance una nueva alternativa para poder alcanzar los objetivos de C-LDL recomendados en las guías de práctica clínica", ha añadido Sionis.

"Se trata de la primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular, a través de la disminución de los niveles de C-LDL. Este fármaco supone una oportunidad de mejorar el pronóstico de los pacientes mal controlados con otras terapias orales disponibles", ha declarado la jefa de Servicio de Medicina Interna de Hospital La Princesa, Unidad de Riesgo Vascular, Carmen Suárez.

"Cuanto más bajo esté el C-LDL y antes lo controlemos, mejor para nuestros pacientes. Ahora tenemos un tratamiento aprobado con un mecanismo de acción innovador, bien tolerado y que aporta sencillez de uso para los pacientes, con una toma única diaria, y que además ha demostrado, en la práctica clínica real, controlar el colesterol de los pacientes EVA", ha añadido Suárez.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Industria Farmacéutica | Oftalmología

Profesionales sanitarios avanzan en la formación sobre el uso de medicamentos biosimilares

SERMAS y la Consejería de Sanidad han promovido una actividad formativa titulada ´Medicamentos biosimilares: garantías y experiencia de uso´, con el objetivo de compartir la relevancia que supone la utilización de biosimilares en el ámbito hospitalario y su impacto económico.

29/05/2024

El Hospital Universitario de La Princesa de Madrid ha acogido la celebración de una actividad formativa sobre **medicamentos biosimilares para oftalmólogos y farmacéuticos hospitalarios**. La actividad **"Medicamentos biosimilares: garantías y experiencia de uso"** ha sido promovida por la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud, SERMAS, en coordinación con la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares, BioSim.

La *directora médica del Hospital Universitario de La Princesa*, **Gloria Torralbo**, ha inaugurado la sesión y ha compartido con los asistentes la relevancia que tiene para su hospital disponer de medicamentos biosimilares, además del impacto económico que supone su utilización.

A continuación, la *subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios del SERMAS*, **María José Calvo**, ha insistido en la importancia de seguir mejorando la utilización

de biosimilares como medida de contención del gasto sanitario, siendo este un objetivo prioritario para el SERMAS desde hace años. El uso de medicamentos biosimilares tiene una tendencia ascendente en la actualidad, estando por encima de la media nacional gracias al trabajo de todos los profesionales sanitarios.

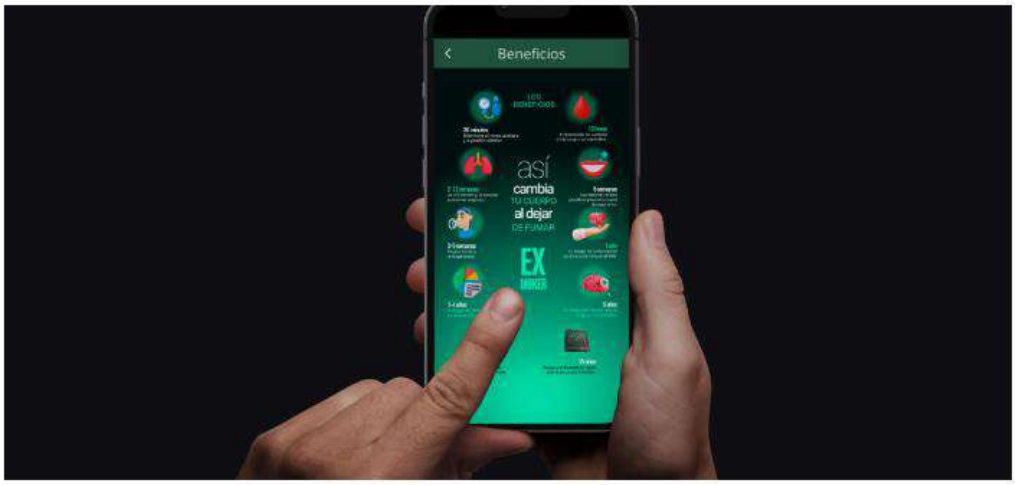
A continuación, **Encarna Cruz,** *directora general de BioSim*, ha compartido con los asistentes la evolución y el estado actual de los biosimilares en España y Europa, trasladando las oportunidades que ofrecen para todos los agentes del sector, ya sean profesionales o pacientes. Es necesario resaltar no sólo el impacto económico y la eficiencia del biosimilar sino también la mejora que suponen para el acceso de los pacientes al tratamiento biológico. Ha insistido en la necesidad de reevaluar el posicionamiento del biosimilar en las Guías de Práctica Clínica para agilizar su prescripción en los pacientes que necesiten un medicamento biológico.

Gonzalo Calvo, *jefe de Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona*, ha destacado las garantías y los estrictos controles de calidad a los que se someten los medicamentos biosimilares para su aprobación. Ha recordado, además, el liderazgo de Europa en la regulación de los biosimilares, estricta regulación que permite garantizar la calidad, seguridad, eficacia e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares en la Unión Europea. Adicionalmente, ha recordado que los biosimilares, por ser medicamentos biológicos, tienen un **sólido sistema de farmacovigilancia** que permitiría detectar un problema de relevancia, algo que, hasta la actualidad no se ha producido.

Finalmente, la formación ha concluido con la intervención conjunta de **Enrique Rodríguez de la Rúa**, *jefe de Servicio de Oftalmología*, y **Miguel Ángel Calleja**, *jefe de Servicio de Farmacia*, ambos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Cada uno ha expuesto su visión de la experiencia de éxito que han llevado a cabo en el hospital. El proyecto surgió de la necesidad del Servicio de Oftalmología de dar entrada a la innovación de alto coste y a la colaboración con el Servicio de Farmacia para identificar áreas de eficiencia en las que destaca el uso de biosimilares. Una vez se identificaron los objetivos, se consensuó la revisión de los tratamientos, implicando a todo el equipo clínico y confiando en el facultativo para la decisión última del fármaco a utilizar.

Ambos ponentes han destacado como puntos clave para el éxito de esta experiencia la **confianza mutua entre los profesionales** de uno y otro servicio, así como el **diálogo continuo** para conseguir el consenso. El resultado ha sido muy satisfactorio; un mayor número de pacientes tratados, la entrada ágil de los medicamentos innovadores en el área de oftalmología y la reversión de la tendencia alcista del gasto de medicamentos en el servicio de oftalmología.

dima



ICAPEM lanza EXMoker: La nueva app que ayuda a dejar de fumar y mejora la calidad de vida

By dmdima | Salud | Comments are Closed | 29 mayo, 2024 | 0

- Esta herramienta ofrece un enfoque personalizado para cada usuario, adaptándose a sus necesidades individuales y brindando seguimiento de progreso.
- El 31 de mayo de 2024, coincidiendo con el Día Mundial del Tabaco, estará disponible esta aplicación en cualquier dispositivo móvil.

ICAPEM, la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres, ha lanzado oficialmente EXMoker, una innovadora aplicación diseñada para ayudar a los jóvenes a liberarse del tabaco y mejorar significativamente su calidad de vida. Desarrollada en colaboración con AstraZeneca, EXMoker ofrece un enfoque personalizado y efectivo para todos aquellos que desean dejar de fumar.

La Doctora Dolores Isla, Presidenta de ICAPEM afirma: nuestra asociación trabaja en la prevención del cáncer de pulmón y por eso ha creado una herramienta que sea útil sobre todo entre la población joven, la cual es muy vulnerable a esta adicción.

Datos Alarmantes sobre el Tabaquismo

Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, el 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los hombres fuman a diario. Aproximadamente, 780 millones de personas en todo el mundo quieren dejar el tabaco, pero solo el 30% de ellas tienen acceso a las herramientas necesarias para intentarlo. La mayoría de las personas que fuman comienzan en la adolescencia, una edad crítica donde es más fácil desarrollar dependencia a la nicotina y enfrentar problemas para dejarla. La exposición de los jóvenes a la nicotina es especialmente preocupante ya que puede afectar su desarrollo neurológico.

El Doctor Jesús Corral, Oncólogo médico en el Hospital Universitario de Jerez, os anima a dejar de fumar a través de esta aplicación ante los datos alarmantes de tabaquismo en población joven.

Un Enfoque Dirigido a los Jóvenes

Para reducir el número de fumadores y potenciales fumadores de tabaco y vapeadores, ICAPEM se enfoca en el target más sensible: los jóvenes. EXMoker llegará a ellos a través de herramientas y contenidos digitales que consumen a diario, como juegos, vídeos y testimonios de personas conocidas con las que se identifican (deportistas, cantantes, influencers).

La Doctora Berta Hernández, Oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, indica: se trata de una aplicación de un diseño atractivo y un contenido especialmente adaptado a la población joven, a la que se dirige.

Características de EXMoker

La aplicación EXMoker es una solución integral que combina incentivos, información científica y muchas otras herramientas para ayudar a los usuarios a dejar de fumar. Algunas de sus funcionalidades destacadas incluyen:

- **Registro**: Recopila información personal relevante, como edad, peso, hábitos de fumar y factores que pueden ayudar a distraer cuando surgen ganas de fumar.
- **Botón SOS**: Ofrece ayuda urgente cuando el usuario tiene ganas de fumar, proporcionando actividades físicas, llamadas de apoyo, ejercicios de relajación y juegos para distraerse.
- **Ciencia y Salud**: Expertos en ciencia presentan en vídeos cortos los efectos del tabaquismo en distintos niveles: cardiovascular, dermatológico, salud bucodental, neuropediatría y estética.
- **Confesionario**: Espacio donde los usuarios pueden expresarse libremente y compartir sus sentimientos y experiencias durante el proceso de dejar de fumar.
- **Alimentación**: Videos de expertos que ayudan a cambiar los hábitos alimenticios, ofreciendo recetas saludables y tips en alimentación.
- **Ejercicio Físico**: Ejercicios que ayudan a reducir la ansiedad, mejorar la capacidad pulmonar y fortalecer el cuerpo.
- **Gamificación**: Juegos para distraer la mente durante los momentos de ansiedad y recompensas con medallas por hitos conseguidos.
- **Hoja de Ruta**: Proporciona un plan continuo de seis meses con herramientas motivacionales para mantener el compromiso del usuario.

La Doctora Isabel Nerín, Neumóloga y Psicóloga en la Universidad de Zaragoza indica: Se trata de una app personalizada al proceso cronológico de dejar de fumar .

Un Futuro Libre de Tabaco

Con el lanzamiento de EXMoker, ICAPEM y AstraZéneca esperan transformar la vida de muchas personas, ayudándolas a liberarse del tabaco y adoptar hábitos más saludables. Esta herramienta no solo mejorará la salud individual de los usuarios, sino también reducirá significativamente la carga del tabaquismo en la sociedad.

ICAPEM invita a todos aquellos que deseen dejar de fumar a unirse a esta iniciativa y a descubrir cómo EXMoker puede ayudarles a transformar sus vidas y a liberarse del tabaco de una vez por todas.

RTVE

Por tres razones

29 de mayo

La Doctora Berta Hernández, Oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, habla de la nueva aplicación ExMoker para ayudar a los jóvenes a dejar de fumar.

https://www.rtve.es/play/audios/por-tres-razones/

ICAPEM, la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres, ha lanzado **EXMoker, una innovadora aplicación diseñada para ayudar a los jóvenes a liberarse del tabaco** y mejorar significativamente su calidad de vida. Desarrollada en colaboración con AstraZeneca, EXMoker ofrece un enfoque personalizado y efectivo para todos aquellos que desean dejar de fumar.La Doctora **Dolores Isla, Presidenta de ICAPEM** afirma: "**Nuestra asociación trabaja en la prevención del cáncer de pulmón y por eso ha creado una herramienta que sea útil sobre todo entre la población joven**, la cual es muy vulnerable a esta adicción".

Datos alarmantes sobre el tabaquismo

Según la **Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, el 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los hombres fuman a diario**. Aproximadamente, 780 millones de personas en todo el mundo quieren dejar el tabaco, pero solo el 30% de ellas tienen acceso a las herramientas necesarias para intentarlo. La mayoría de las personas que fuman comienzan en la adolescencia, una edad crítica donde es más fácil desarrollar dependencia a la nicotina y enfrentar problemas para dejarla. La exposición de los jóvenes a la nicotina es especialmente preocupante ya que puede afectar su desarrollo neurológico.El Doctor Jesús Corral, Oncólogo médico en el Hospital Universitario de

Jerez, anima a dejar de fumar a través de esta aplicación ante los datos alarmantes de tabaquismo en población joven.

Un enfoque dirigido a los jóvenes

Para reducir el número de fumadores y potenciales fumadores de tabaco y vapeadores, ICAPEM se enfoca en el target más sensible: los jóvenes. EXMoker llegará a ellos a través de herramientas y contenidos digitales que consumen a diario, como juegos, vídeos y testimonios de personas conocidas con las que se identifican (deportistas, cantantes, influencers).La Doctora Berta Hernández, Oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, indica que se trata de una aplicación de un diseño atractivo y un contenido especialmente adaptado a la población joven, a la que se dirige.

Características de EXMoker

La aplicación EXMoker es una solución integral que **combina incentivos, información científica y muchas otras herramientas** para **ayudar a los usuarios a dejar de fumar**. Algunas de sus funcionalidades destacadas incluyen:- **Registro**: Recopila información personal relevante, como edad, peso, hábitos de fumar y factores que pueden ayudar a distraer cuando surgen ganas de fumar.- **Botón SOS**: Ofrece ayuda urgente cuando el usuario tiene ganas de fumar, proporcionando actividades físicas, llamadas de apoyo, ejercicios de relajación y juegos para distraerse.- **Ciencia y Salud**: Expertos en ciencia presentan en vídeos cortos los efectos del tabaquismo en distintos niveles: cardiovascular, dermatológico, salud bucodental, neuropediatría y estética.- **Confesionario**: Espacio donde los usuarios pueden expresarse libremente y compartir sus sentimientos y experiencias durante el proceso de dejar de fumar.- **Alimentación**: Videos de expertos que ayudan a cambiar los hábitos alimenticios, ofreciendo recetas saludables y tips en alimentación.- **Ejercicio Físico**: Ejercicios que ayudan a reducir la ansiedad, mejorar la capacidad pulmonar y fortalecer el cuerpo.- **Gamificación**: Juegos para distraer la mente durante los momentos de ansiedad y recompensas con medallas por hitos conseguidos.- **Hoja de Ruta**: Proporciona un plan continuo de seis meses con herramientas motivacionales para mantener el compromiso del usuario.

Un futuro libre de tabaco

Con el lanzamiento de EXMoker, ICAPEM y AstraZeneca esperan transformar la vida de muchas personas, ayudándolas a liberarse del tabaco y adoptar hábitos más saludables. Esta herramienta no solo mejorará la salud individual de los usuarios, sino también reducirá significativamente la carga del tabaquismo en la sociedad.ICAPEM invita a todos aquellos que deseen dejar de fumar a unirse a esta iniciativa y a descubrir cómo EXMoker puede ayudarles a transformar sus vidas y a liberarse del tabaco de una vez por todas.

TeleMadrid NOTICIAS A LA CARTA ONDA MADRID PROGRAMACIÓN DIRECTO

SALUD

Manzanas por cigarrillos en el Hospital de La Princesa

- El hospital madrileño realizará este viernes un intercambio de manzanas por cigarrillos con motivo del Día Mundial sin Tabaco
- Alrededor de 8 millones de personas mueren cada año a causa del tabaco, según la OMS

Joven fumando | Europa Press

30 de mayo de 2024 - 19:34 (Actualizado: 30 de mayo de 2024 - 22:50)
Redacción/Agencias

Lo más visto | Videos más vistos

El Comité de Prevención del Tabaquismo del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid hará este viernes un intercambio de **manzanas por cigarrillos** con motivo del Día Mundial sin Tabaco.

Asimismo, profesionales del Servicio de Neumología y personal de enfermería realizarán **pruebas que miden el monóxido de carbono en el aire exhalado** (cooximetrías) de toda aquella persona que lo desee. Será en el vestíbulo del hospital de 10.00 a 13.00 horas.

A través de esta iniciativa el centro médico dependiente de la Comunidad de Madrid pretende "dar visibilidad y aumentar el conocimiento de las **enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco**", publicó en un comunicado.

El Comité de Prevención del Tabaquismo advirtió de los beneficios que dejar de fumar produce en la salud de todos los fumadores, tanto activos como pasivos.
En este sentido, subrayó que "el monóxido de carbono es un gas tóxico que se encuentra en el humo del tabaco y pasa a la sangre a través de los pulmones, siendo el responsable del **daño en el sistema vascular**, y de la disminución del transporte del oxígeno a los tejidos del organismo".

1.300 MILLONES DE CONSUMIDORES

Según la Organización de la Salud (OMS) hay **1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo** y alrededor de **ocho millones de personas mueren cada**

año a causa del tabaco (más de siete millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores expuestos al humo ajeno).

El tabaquismo está considerado la **primera causa de muerte evitable en el mundo**. Asimismo, se estima que **37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años lo consumen**. Por ello, el lema de la OMS de 2024 para este día es **'Proteger a los jóvenes de la interferencia de la industria tabacalera'** con el fin de dar voz a la gente joven de todo el mundo, que pide a la industria tabacalera que deje de atacarlos con productos que son perjudiciales para su salud.

Discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

DÍA SIN TABACO

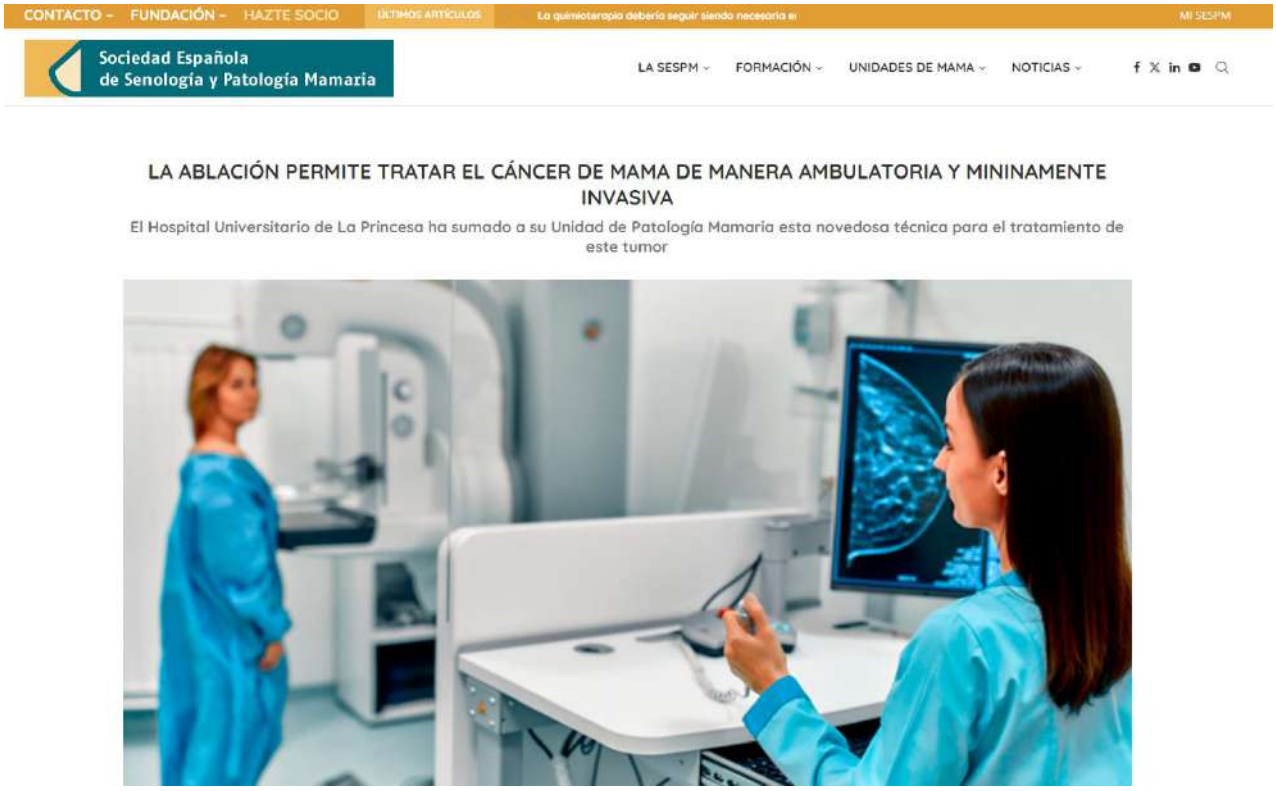
El Hospital de La Princesa canjeará manzanas por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

Imagen de la campaña del Hospital de La Princesa | Foto del Hospital de La Princesa

30 MAYO 2024 | 17:58H | MADRID

SERVIMEDIA

El Comité de Prevención del Tabaquismo del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid anunció este jueves que mañana hará un intercambio de manzanas por cigarrillos con motivo del Día Mundial sin Tabaco.



Fuente: www.gacetamedica.com

A lo largo de 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Estas cifras lo convierten en el tipo de tumor más frecuente entre las mujeres en nuestro país, superando al cáncer colorrectal, de pulmón, de cuello uterino, de tiroides y de páncreas. En España, aproximadamente el 30 por ciento de los cánceres diagnosticados en mujeres se originan en la mama. Este tipo de cáncer ya es el tumor más diagnosticado del mundo, superando por primera vez al cáncer de pulmón, según datos publicados en 2021 por el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés).

Esto hace que sea necesario buscar intervenciones y terapias que no tengan un fuerte impacto en la vida de las personas que sufren este tumor. En este sentido, la ablación es una técnica que se utiliza como tratamiento del cáncer de mama en ciertas circunstancias. Este procedimiento implica la **destrucción de tejido canceroso utilizando calor extremo, frío o energía eléctrica**, de forma mininamente invasiva, lo cual representa una ventaja significativa para las pacientes. Hay varias formas de ablación que se utilizan en la práctica clínica, incluyendo la ablación por radiofrecuencia, la crioterapia y la ablación con láser. En este sentido, el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado a su Unidad de Patología Mamaria esta técnica.

El cáncer de mama se manifiesta de manera general entre los 35 y los 80 años, con mayor incidencia en el rango de edad de 45 a 65 años. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), **se estima que en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama** en España. Esta enfermedad ocupa el primer lugar entre los tipos de cáncer diagnosticados en mujeres en nuestro país, por encima del cáncer colorrectal, de pulmón, de útero, de tiroides y de páncreas.

Alternativa mínimamente invasiva

En esta línea, la ablación representa una alternativa beneficiosa para algunas pacientes, ya que es un procedimiento **menos invasivo que la cirugía y puede tener tiempos de recuperación más cortos**. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la ablación puede no ser adecuada para todos los casos de cáncer de mama y su eficacia a largo plazo aún está siendo evaluada en estudios clínicos. Esta técnica se realiza de manera ambulatoria, evitando la necesidad de

hospitalización, y dura alrededor de 20 – 30 minutos. Se lleva a cabo con anestesia local mediante la inserción percutánea de una aguja delgada en forma de varilla directamente en el tumor canceroso.

En este sentido, **María Luisa Arranz Merino, especialista en radiodiagnóstico de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa**, explica a Gaceta Médica, que existen dos variantes de esta técnica. "La termoablación usa calor generado por energía producida por ultrasonidos o electromagnética, como microondas, láser, radiofrecuencia, etc., a temperaturas mayores de 50 grados, mientras que la crioablación usa frío habitualmente producido por gases a temperaturas por debajo de los 40 grados", apunta Arranz, que añade que "la utilización de estas técnicas es indiferente y normalmente se escoge la que está más disponible en cada centro".

"Una paciente no es apta cuando el tumor es mayor de tres centímetros o está infiltrando la piel o la unidad areola pezón"

En el caso del Hospital La Princesa para decidir que pacientes con aptas para utilizar esta técnica se valora conjuntamente en el Comité de Tumores **formado por todos los especialistas que intervienen en la patología de la mama**. "Habitualmente se lleva a cabo en pacientes con cáncer de mama localizado y a las que no se les aconseja la cirugía, ya sea por comorbilidades significativas como problemas cardiacos, otras neoplasias, etc. Una paciente no es apta cuando el tumor es mayor de tres centímetros o está infiltrando la piel o la unidad areola pezón", señala la especialista.

Ventajas de la ablación

Esta técnica presenta numerosas ventajas, tanto para las pacientes como para los profesionales que la llevan a cabo. Como asegura Arranz, "el procedimiento se puede llevar a cabo **de forma ambulatoria, con anestesia local y sin incisiones**, es rápido y no requiere ingreso hospitalario. Además, la recuperación es inmediata y sin dolor. Se evita la anestesia general de la cirugía, la ocupación de la cama hospitalaria, los desplazamientos de la paciente para recibir radioterapia…Son muchos beneficios".

Asimismo, la experta destaca que, en la actualidad, en los casos en los que se ha aplicado esta técnica, "el único riesgo, que además es mínimo, es sufrir una quemadura cutánea que se resuelve en pocos días con tratamiento local". No obstante, presenta **algunas limitaciones** como el tamaño, los tumores con mucha infiltración cutánea y la extensión del tumor, ya que habitualmente se lleva a cabo en lesiones de menos de tres centímetros.

"Por el momento las **áreas de investigación** están centrándose en pacientes jóvenes con tumores pequeños y poco agresivos, aunque todavía falta un mayor seguimiento para validar esta técnica y ampliar su uso", añade la especialista en radiodiagnóstico.

El Sermas acerca los biosimilares a sus profesionales sanitarios

30 de mayo, 2024 Actualidad Farmacéutica

Compartir:

< Volver

El Hospital Universitario de La Princesa de Madrid acogió recientemente la celebración de una actividad formativa sobre medicamentos biosimilares para oftalmólogos y farmacéuticos hospitalarios.

La actividad, titulada "**Medicamentos biosimilares: garantías y experiencia de uso**", fue promovida por la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud, **SERMAS**, en coordinación con la **Asociación Española de Medicamentos Biosimilares, BioSim**.

En su intervención, la **subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios del Sermas, María José Calvo**, insistió en la importancia de seguir mejorando la utilización de biosimilares como medida de contención del gasto sanitario, siendo este un objetivo prioritario para el Sermas desde hace años. El uso de medicamentos biosimilares tiene una tendencia ascendente en la actualidad, estando por encima de la media nacional gracias al trabajo de todos los profesionales sanitarios, aseguró.

Por su parte, **Encarna Cruz, directora general de BioSim**, compartió con los asistentes la evolución y el estado actual de los biosimilares en España y Europa, trasladando las oportunidades que ofrecen para todos los agentes del sector, ya sean profesionales o pacientes. Es necesario resaltar no solo el impacto económico y la eficiencia del biosimilar sino también la mejora que suponen para el

acceso de los pacientes al tratamiento biológico, apuntó. Insistió también en la necesidad de reevaluar el posicionamiento del biosimilar en las Guías de Práctica Clínica para agilizar su prescripción en los pacientes que necesiten un medicamento biológico.

Gonzalo Calvo, jefe de Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona, destacó las garantías y los estrictos controles de calidad a los que se someten los medicamentos biosimilares para su aprobación. Incidió, además, el liderazgo de Europa en la regulación de los biosimilares, estricta regulación que permite garantizar la calidad, seguridad, eficacia e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares en la Unión Europea. Adicionalmente, recordó que los biosimilares, por ser medicamentos biológicos, tienen un sólido sistema de farmacovigilancia que permitiría detectar un problema de relevancia, algo que, hasta la actualidad no se ha producido.

Finalmente, la formación concluyó con la intervención conjunta de **Enrique Rodríguez de la Rúa**, jefe de Servicio de Oftalmología, y **Miguel Ángel Calleja**, jefe de Servicio de Farmacia, ambos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Cada uno expusieron su visión de la experiencia de éxito que han llevado a cabo en el hospital.

31 mayo 2024

Desde el año 2000 Julio Ancochea Bermúdez es jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, del que también fue director médico entre 1994 y 1998. Desde 2009 es coordinador de la Estrategia EPOC del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, también es profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA).

Asimismo, fue presidente de la Fundación Española del Pulmón (RESPIRA) y de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), así como presidente de SEPAR Solidaria 2010-2018.

Es autor de diversas publicaciones, entre las que se encuentran 10 libros, 62 capítulos de libros y cerca de 200 artículos publicados en revistas internacionales y nacionales. Director de 36 cursos de Doctorado y de 14 Tesis Doctorales. Profesor y conferenciante invitado en más de 500 cursos y congresos. Investigador Principal en más de 35 ensayos clínicos.

Ha recibido diversos premios, como Médico del año (2007), Premio del Foro Español de Pacientes (2009), premio al compromiso social de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (2010), premio ASOMEGA/Madrigallego de oro al mérito en la Medicina (2010), Neumólogo del Año (NeumoMadrid, 2010), premio a la innovación y progreso en el campo de la Neumología (NeumoMadrid, 2013), premio Personalidad Sanitaria Gallega (2014), premio al Médico español con mejor reputación en la especialidad de Neumología (MRS, 2014) y premio a la Personalidad Sociosanitaria del año (NeumoMadrid 2016).

Estos premios, entregados el pasado 21 de mayo en la Real Fábrica de Tapices de Madrid, reconocieron a los galardonados en un acto que reunió a numerosos profesionales del ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.

En la categoría de Medicina también fueron premiados Luis Madero, jefe de Servicio de Oncohematología y Trasplante Hematopoyético en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid; y Eduard Vieta, jefe del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Clínic de Barcelona.

El Dr. Julio Ancochea estuvo acompañado por la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute; el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo, y parte del equipo directivo del centro.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Cardiología

Bempedoico, primer tratamiento oral de su clase para la reducción del colesterol, aprobado en Europa para reducir el riesgo cardiovascular

La aprobación se basa en los resultados positivos del ensayo CLEAR Outcomes donde el fármaco ha demostrado una reducción del 13% en el riesgo relativo de sufrir un evento cardiovascular mayor, entre los que se encuentran la muerte por causa cardiovascular, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal o revascularización coronaria (MACE-4)[3].

31/05/2024

Daiichi Sankyo y Esperion Therapeutics que la Comisión Europea (CE) ha aprobado la a**ctualización de la ficha técnica de NILEMDO®▼ (ácido bempedoico) y de NUSTENDI®▼ (su combinación a dosis fija -FDC, por sus siglas en inglés- con ezetimiba), como tratamientos para la hipercolesterolemia (niveles elevados de colesterol) que reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores**[1,2]. Las decisiones de la CE de actualizar la ficha técnica de este medicamento y de su combinación a dosis fija, se basan en los resultados positivos del ensayo CLEAR Outcomes y lo convierten en el primer inhibidor oral de la ACL (ATP citrato liasa) que reduce el riesgo cardiovascular mediante la disminución de los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL)[3]. Se trata de la primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular a través de la disminución de los niveles de C-LDL1[,2,4] y que está indicada en adultos con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) establecida o alto riesgo de desarrollarla.

Las decisiones de la CE siguen las anteriores opiniones positivas recibidas en marzo de este mismo año por parte del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) y que aprobaron bempedoico y su combinación a dosis fija con ezetimiba para su uso en adultos con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) establecida y aquellos con riesgo de desarrollarla, así como pacientes con hipercolesterolemia o dislipidemia mixta[1,2], lo que supone mayor riesgo de sufrir un evento cardiovascular como un infarto o un ictus[6,7,8,9] que podría causar la muerte.

En España, **una de cada dos personas tiene niveles elevados de C-LDL**[12] y las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país, responsables de la pérdida de cerca de 330 muertes al día[13]. Sin embargo, más del 70% de los pacientes con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) no alcanzan los objetivos de C-LDL recomendados por las actuales guías de práctica clínica, a pesar de recibir otros tratamientos hipolipemiantes[5] y corren mayor riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus[6,7,8,9].

Este es el primer tratamiento oral de su clase que reduce el colesterol y que puede combinarse con otras terapias para ayudar a reducirlo aún más. Este fármaco proporciona una reducción adicional del colesterol de hasta un 28%, además del tratamiento con estatinas o estatinas y otros medicamentos hipolipemiantes, en comparación con placebo[14]. Su combinación a dosis fija (FDC) proporciona dos formas complementarias de reducir el colesterol en un comprimido de una toma única diaria, reduciendo el C-LDL en un 38%, en comparación con placebo, en pacientes de alto riesgo que ya toman la dosis máxima tolerada de una estatina[15].

"La nueva indicación, basada en los resultados del ensayo clínico CLEAR Outcomes, consolida el concepto de que a una reducción del C-LDL se corresponde una reducción del riesgo de padecer eventos cardiovasculares graves", explica el **Dr. Alessandro Sionis, director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**, y miembro del equipo de investigadores españoles que participaron en el CLEAR Outcomes. *"Con esta nueva indicación, los médicos implicados en el tratamiento de los pacientes con EVA, tenemos a nuestro alcance una nueva alternativa para poder alcanzar los objetivos de C-LDL recomendados en las guías de práctica clínica"*.

"Se trata de la primera innovación en terapia oral en más de 20 años que demuestra una reducción del riesgo cardiovascular, a través de la disminución de los niveles de C-LDL. Este fármaco supone una oportunidad de mejorar el pronóstico de los pacientes mal controlados con otras terapias orales disponibles", declara la **Dra. Carmen Suárez, Jefa de Servicio de Medicina Interna de Hospital La Princesa, Unidad de Riesgo Vascular.** *"Cuanto más bajo esté el C-LDL y antes lo controlemos, mejor para nuestros pacientes. Ahora tenemos un tratamiento aprobado con un mecanismo de acción innovador, bien tolerado y que aporta sencillez de uso para los pacientes, con una toma única diaria, y que además ha demostrado, en la práctica clínica real, controlar el colesterol de los pacientes EVA"*, añade.

"El anuncio de hoy reafirma nuestro compromiso de ser un aliado de confianza para mejorar la atención cardiovascular en España y nuestro esfuerzo para apoyar a la comunidad médica y al ecosistema sanitario, ofreciendo medicamentos innovadores. Con la nueva indicación podemos ayudar a los profesionales sanitarios a cubrir las necesidades de tratamiento de los pacientes en su práctica clínica diaria. Al mismo tiempo, estamos seguros de que será muy positivo para los pacientes conocer que la medicación reduce con eficacia su riesgo cardiovascular", asegura el **Dr. Jorge Muñoz Robles, Director Médico de Daiichi Sankyo en España.**

"Estamos encantados con la aprobación de la Comisión Europea, que refleja el importante beneficio en la reducción del riesgo cardiovascular que la franquicia global de este fármaco aporta a pacientes de todo el mundo", comenta **Sheldon Koenig, Presidente y CEO de Esperion**. *"Esto respalda aún más nuestros esfuerzos por ofrecer opciones de tratamiento innovadoras para controlar el riesgo cardiovascular de los pacientes con C-LDL elevado"*.

Los resultados de CLEAR Outcomes

La aprobación de la CE se basa en los resultados del ensayo en fase 3 CLEAR Outcomes (3). En el ensayo aleatorizado participaron un total de 13.970 pacientes de edades comprendidas entre los 18 y los 85 años y se llevó a cabo en 1.250 centros de 32 países, 485 de ellos en Europa[3].

Los resultados del ensayo demostraron:

- una reducción del 13% en el riesgo relativo de acontecimientos cardiovasculares adversos graves definidos como un compuesto de cuatro componentes: muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal o revascularización coronaria (MACE-4)[3].
- También se han publicado los resultados de los criterios de valoración secundarios clave como el MACE 3, con una reducción del 15% en el riesgo relativo de muerte por causas cardiovasculares, infarto de miocardio no fatal o ictus no fatal (MACE-3); una reducción del 23% en el riesgo relativo de infarto de miocardio fatal y no fatal[14]; así como los análisis de los subgrupos de pacientes.[3]

Sobre este medicamento y su combinación a dosis fija con ezetimiba

Se trata del primer tratamiento oral de su clase para reducir el colesterol, y puede combinarse con otras terapias orales para ayudar a reducirlo aún más[1,6]. Este fármaco inhibe la ATP citrato liasa (ACL), una enzima que interviene en la producción de colesterol en el hígado[10,11].

Actúa a nivel hepático en la conocida vía de síntesis del colesterol, en un paso enzimático previo al de las estatinas, lo que permite una reducción adicional del C-LDL cuando se añade a las estatinas o a otros tratamientos hipolipemiantes[16]. Este fármaco no se activa en el músculo esquelético[11], facilitando potencialmente una mayor tolerabilidad para los pacientes[16].

Este medicamento está indicado en adultos con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) establecida o alto riesgo de desarrollarla para reducir el riesgo cardiovascular mediante la reducción de los niveles de C-LDL, como complemento para corregir otros factores de riesgo[1,2]:

- en pacientes que toman una dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimiba[1,2], o
- solo o en combinación con ezetimiba en pacientes que son intolerantes a las estatinas o para quienes una estatina está contraindicada[1,2]

La combinación a dosis fija de este medicamento aporta dos formas complementarias de reducir el colesterol en un comprimido de una toma única diaria. Se trata de un comprimido que contiene una dosis fija del fármaco y ezetimiba.

Este fármaco y su combinación a dosis fija está indicado en adultos con Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) establecida o alto riesgo de desarrollarla para reducir el riesgo cardiovascular mediante la reducción de los niveles de C-LDL, como un complemento para corregir otros factores de riesgo[1,2]:

- en pacientes que toman una dosis máxima tolerada de una estatina pero que no están adecuadamente controlados con un tratamiento adicional con ezetimiba[1,2], o
- en pacientes que son intolerantes a las estatinas o para quienes una estatina está contraindicada y que no están adecuadamente controlados con un tratamiento adicional con ezetimiba[1,2], o
- en pacientes que ya están siendo tratados con la combinación de bempedoico con ezetimiba como comprimidos separados[1,2].

Daiichi Sankyo Europa tiene los derechos exclusivos de comercialización de este medicamento y su combinación a dosis fijas con ezetimiba en el Espacio Económico Europeo, Reino Unido, Turquía y Suiza, de Esperion y es el titular pleno de la autorización de comercialización en estos territorios.

Sobre el ensayo CLEAR Outcomes

El ensayo CLEAR Outcomes es un ensayo de fase 3, basado en eventos, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo[17]. Se ha diseñado para evaluar si el tratamiento con este medicamento reduce el riesgo de eventos cardiovasculares en una población mixta de pacientes que tenían enfermedad cardiovascular o alto riesgo de padecerla y para los que la prevención primaria o secundaria de los eventos cardiovasculares (ECV) estaba clínicamente indicada, pero que no podían o no querían recibir tratamiento con estatinas[16].

El estudio, que se completó en agosto de 2019, incluyó a 13.970 pacientes, de entre 18 y 85 años, con una edad media de 65,5 años en 1.250 centros de 32 países de todo el mundo, incluidos 485 centros de Europa[3]. Los pacientes tenían una media de LDL-C al inicio del estudio de 3,59 mmol/L (139,0 mg por decilitro) y fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento con 180 mg diarios de este medicamento o a un placebo en un contexto de tratamiento médico acorde a las guías clínicas tanto en el grupo del fármaco como en el de placebo[16]. Los pacientes fueron seguidos durante una mediana de 40,6 meses[16].

El criterio de valoración principal del estudio CLEAR Ouctomes fue un compuesto de cuatro componentes de eventos adversos CV mayores (MACE-4) definidos como: muerte por causas CV, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal o revascularización coronaria[16]. Los criterios de valoración secundarios clave incluyeron: MACE-3, un compuesto de tres eventos cardiovasculares adversos mayores (muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal o ictus no fatal); infarto de miocardio fatal y no fatal; revascularización coronaria; ictus fatal y no fatal; muerte cardiovascular; y mortalidad por cualquier causa[16].

farmaventas

El SERMAS mejora la información sobre biosimilares a sus profesionales sanitarios

Read Time: 4 mins Publicado: 31 Mayo 2024

El Hospital Universitario de La Princesa de Madrid ha acogido la celebración de una actividad formativa sobre medicamentos biosimilares para oftalmólogos y farmacéuticos hospitalarios. La actividad "Medicamentos biosimilares: garantías y experiencia de uso" ha sido promovida por la Consejería de Sanidad y el Servicio Madrileño de Salud, SERMAS, en coordinación con la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares, BioSim.

La directora médica del Hospital Universitario de La Princesa, Gloria Torralbo, ha inaugurado la sesión y ha compartido con los asistentes la relevancia que tiene para su hospital disponer de medicamentos biosimilares, además del impacto económico que supone su utilización.

A continuación, la subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios del SERMAS, María José Calvo, ha insistido en la importancia de seguir mejorando la utilización de biosimilares como medida de contención del gasto sanitario, siendo este un objetivo prioritario para el SERMAS desde hace años. El uso de medicamentos biosimilares tiene una tendencia ascendente en la actualidad, estando por encima de la media nacional gracias al trabajo de todos los profesionales sanitarios.

A continuación, Encarna Cruz, directora general de BioSim, ha compartido con los asistentes la evolución y el estado actual de los biosimilares en España y Europa, trasladando las oportunidades que ofrecen para todos los agentes del sector, ya sean profesionales o pacientes. Es necesario resaltar no sólo el impacto económico y la eficiencia del biosimilar sino también la mejora que suponen para el acceso de los pacientes al tratamiento biológico. Ha insistido en la necesidad de reevaluar el posicionamiento del biosimilar en las Guías de Práctica Clínica para agilizar su prescripción en los pacientes que necesiten un medicamento biológico.

Gonzalo Calvo, jefe de Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona, ha destacado las garantías y los estrictos controles de calidad a los que se someten los medicamentos biosimilares para su aprobación. Ha recordado, además, el liderazgo de Europa en la regulación de los biosimilares, estricta regulación que permite garantizar la calidad, seguridad, eficacia e intercambiabilidad de los medicamentos biosimilares en la Unión Europea. Adicionalmente, ha recordado que los biosimilares, por ser medicamentos biológicos, tienen un sólido sistema de farmacovigilancia que permitiría detectar un problema de relevancia, algo que, hasta la actualidad no se ha producido.

Finalmente, la formación ha concluido con la intervención conjunta de Enrique Rodríguez de la Rúa, jefe de Servicio de Oftalmología, y Miguel Ángel Calleja, jefe de Servicio de Farmacia, ambos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Cada uno ha expuesto su visión de la experiencia de éxito que han llevado a cabo en el hospital. El proyecto surgió de la necesidad del Servicio de Oftalmología de dar entrada a la innovación de alto coste y a la colaboración con el Servicio de Farmacia para identificar áreas de eficiencia en las que destaca el uso de biosimilares. Una vez se identificaron los objetivos, se consensuó la revisión de los tratamientos, implicando a todo el equipo clínico y confiando en el facultativo para la decisión última del fármaco a utilizar.

Ambos ponentes han destacado como puntos clave para el éxito de esta experiencia la confianza mutua entre los profesionales de uno y otro servicio, así como el diálogo continuo para conseguir el consenso. El resultado ha sido muy satisfactorio; un mayor número de pacientes tratados, la entrada ágil de los medicamentos innovadores en el área de oftalmología y la reversión de la tendencia alcista del gasto de medicamentos en el servicio de oftalmología.

NOTICIASDE

OUIGO VIAJA EN ALTA VELOCIDAD A CUALQUIERA DE NUESTROS DESTINOS DESDE 9

ESPAÑA

El Hospital de La Princesa intercambia hoy manzanas por cigarrillos

Por **Servimedia** - 31 mayo, 2024 0

MADRID, 31 (SERVIMEDIA)

El Comité de Prevención del Tabaquismo del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid realizará este viernes un canje de manzanas por cigarrillos con motivo del Día Mundial sin Tabaco.

Asimismo, profesionales del Servicio de Neumología y personal de enfermería realizará pruebas que miden el monóxido de carbono en el aire exhalado (cooximetrías) en el vestíbulo del hospital de 10.00 a 13.00 horas.

A través de esta iniciativa el centro médico dependiente de la Comunidad de Madrid pretende "dar visibilidad y aumentar el conocimiento de las enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco".

El Comité de Prevención del Tabaquismo advirtió de los beneficios que dejar de fumar produce en la salud de todos los fumadores, tanto activos como pasivos.

En este sentido, subrayó que "el monóxido de carbono es un gas tóxico que se encuentra en el humo del tabaco y pasa a la sangre a través de los pulmones, siendo el responsable del daño en el sistema vascular, y de la disminución del transporte del oxígeno a los tejidos del organismo".

Según la Organización de la Salud (OMS) hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo y alrededor de ocho millones de personas mueren cada año a causa del tabaco (más de siete millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores expuestos al humo ajeno).

El tabaquismo está considerado la primera causa de muerte evitable en el mundo. Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años lo consumen. Por ello, el lema de la OMS de 2024 para este día es 'Proteger a los jóvenes de la interferencia de la industria tabacalera' con el fin de dar voz a la gente joven de todo el mundo, que pide a la industria tabacalera que deje de atacarlos con productos que son perjudiciales para su salud.

EPE

Madrid 31 MAY 2024 10:50 Actualizada 31 MAY 2024 10:52

Deta tu cigarro, coge una manzana. Con esta simple, pero original propuesta, el Hospital de la Princesa de Madrid y la Asociación Española contra el Cáncer celebran este viernes 31 de mayo el **Día Mundial Sin Tabaco.**

Asimismo, profesionales del Servicio de Neumología y personal de enfermería realizarán **pruebas que miden el monóxido de carbono en el aire exhalado** (cooximetrías) de toda aquella persona que lo desee. Será en el vestíbulo del hospital **de 10.00 a 13.00 horas**.

El monóxido de carbono es un gas tóxico que se encuentra en el humo del tabaco y pasa a la sangre a través de los pulmones, siendo el responsable del daño en el sistema vascular, y de la disminución del transporte del oxígeno a los tejidos del organismo.

A través de esta iniciativa el centro médico, dependiente de la Comunidad de Madrid, pretende "dar visibilidad y aumentar el conocimiento de las enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco", publicó en un comunicado.

Una lacra de salud mundial

Según la Organización de la Salud (OMS) hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo y alrededor de ocho millones de personas mueren cada año a causa del tabaco (más de siete millones de fumadores activos y más de un millón de no fumadores expuestos al humo ajeno).

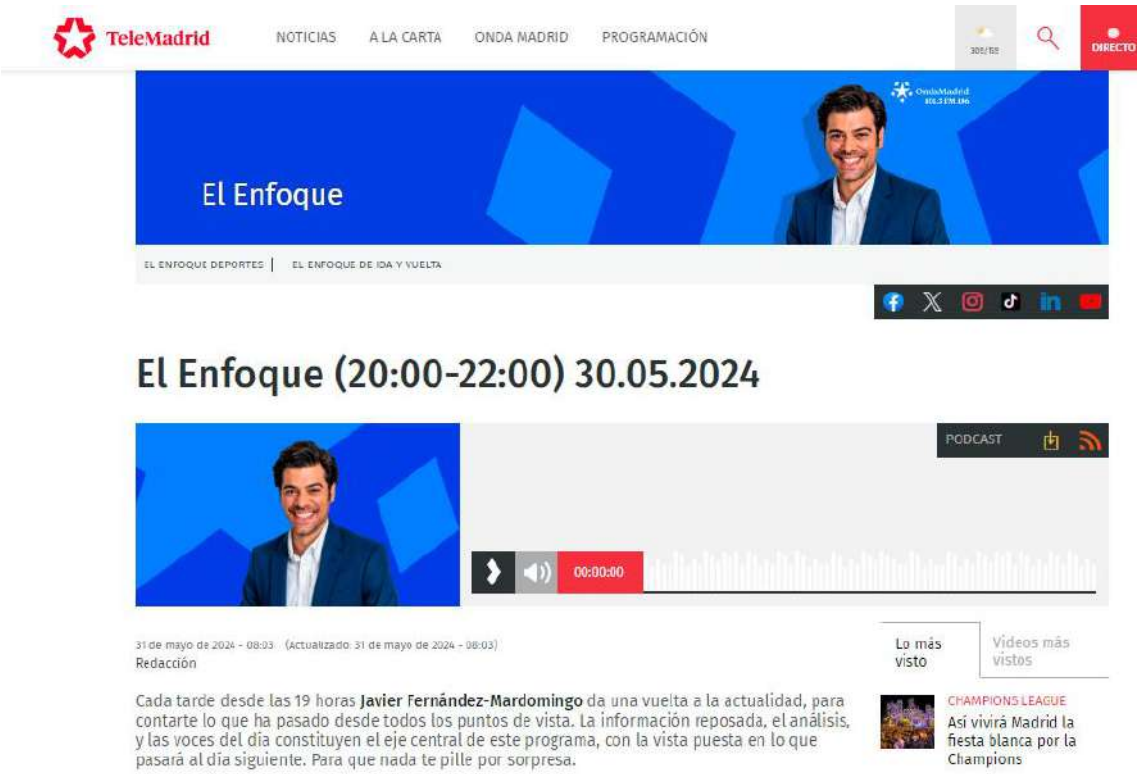
El tabaquismo está considerado la primera causa de muerte evitable en el mundo. Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años lo consumen.

Onda Madrid

EL ENFOQUE

Fecha: 30-05-2024 20:15

Duración: 00:02:28



Iniciativa del Hospital de la Princesa con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, canjeando manzanas por cigarrillos.

https://www.telemadrid.es/programas/el-enfoque/El-Enfoque-2000-2200-30052024-9-2674922483--20240531080302.html

20minutos MADRID

ÚLTIMA HORA Feijóo deja abierta la puerta a una moción de censura tras el 9J

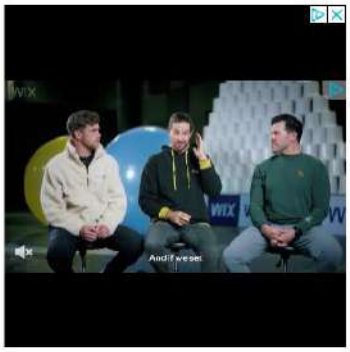
ENCUESTA DYM El PP duplica escaños y ganaría el 9J, el PSOE resiste, y Sumar y Podemos pugnan por su espacio

"Deja un cigarro y coge una manzana": la llamativa campaña del Hospital de La Princesa por el Día Mundial sin Tabaco

SVM | NOTICIA | 31.05.2024 - 10:55H

- También realizarán cooximetrías, unas pruebas para medir el monóxido de carbono en el aire exhalado.
- Sanidad financiará el genérico de Champix, el medicamento para dejar de fumar.

Imagen de la campaña del Hospital de la Princesa de Madrid / SERVIMEDIA



El Hospital de La Princesa de la Comunidad de Madrid estará **intercambiando manzanas por cigarrillos** este viernes, en el marco de su campaña por el **Día Mundial sin Tabaco**. La iniciativa, a cargo del Comité de Prevención del Tabaquismo, tendrá lugar en el vestíbulo del centro a lo largo de toda la jornada.

Como complemento añadido, también habrá profesionales del Servicio de Neumología y personal de enfermería **realizando pruebas que miden el monóxido de carbono** en el aire exhalado (cooximetrías) de toda aquella persona que lo desee, desde las 10:00 horas hasta las 13:00 horas.

A través de esta campaña, el centro médico pretende "dar visibilidad y **aumentar el conocimiento** de las enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco", tal y como ha señalado en un comunicado. Igualmente, desde el Comité han advertido de **los beneficios que dejar de fumar** produce en la salud de todos los fumadores, tanto activos como pasivos.

"El monóxido de carbono **es un gas tóxico** que se encuentra en el humo del tabaco y pasa a la sangre a través de los pulmones, siendo el responsable del daño en el sistema vascular, y de la disminución del transporte del oxígeno a los tejidos del organismo", han explicado en el comunicado.

Primera causa de muerte evitable

Según la Organización de la Salud (OMS) hay **1.300 millones de consumidores de tabaco** en todo el mundo y alrededor de ocho millones de personas mueren cada año a causa del tabaco. De ellos, más de un millón se tratan de no fumadores expuestos al humo ajeno.

El tabaquismo está considerado la **primera causa de muerte evitable** en el mundo. Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años lo consumen.

Por ello, el lema de la OMS de 2024 para este día e**s 'Proteger a los jóvenes de la interferencia de la industria tabacalera'** con el fin de dar voz a la gente joven de todo el mundo, que pide a la industria tabacalera que deje de atacarlos con productos que son perjudiciales para su salud.

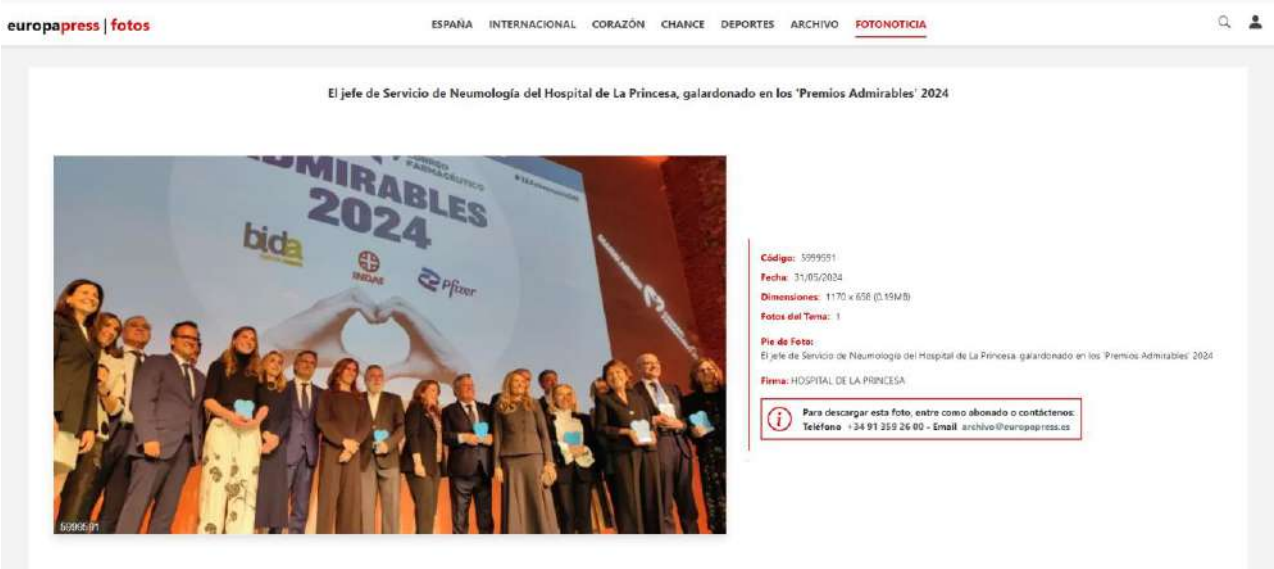
COMUNIDAD DE MADRID

El jefe de Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, galardonado en los 'Premios Admirables' 2024

Tiempo de lectura: 2' 31 may 2024 - 12:42 Actualizado 12:45

El doctor Julio Ancochea Bermúdez, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha recibido el 'Premio Admirable' 2024 en la categoría de Medicina. Estos galardones son concedidos por las publicaciones Diario Médico y Correo Farmacéutico como distinción a los profesionales sanitarios que han destacado en medicina, farmacia, enfermería e investigación.

El jefe de Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, galardonado en los 'Premios Admirables' 2024



El Informacional Categorías Contacto

Con motivo del **Día Mundial sin Tabaco**, el **Hospital de La Princesa** lanza una impactante campaña para concienciar a la población sobre los peligros del tabaquismo. Bajo el lema **Tirar un cigarro y elegir una manzana**, este centro médico busca sensibilizar a la sociedad sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco y promover estilos de vida saludables. La campaña, que se desarrollará en todo el país, busca influir en la toma de decisiones de los fumadores y animarlos a dejar el hábito nocivo. ¿Cuál es el secreto detrás de esta original campaña y cómo puede cambiar la vida de los fumadores? ¿Qué mensaje clave quiere transmitir el **Hospital de La Princesa** en este **Día Mundial sin Tabaco**?

Hospital de La Princesa cambia cigarros por manzanas para promover el Día Mundial sin Tabaco

El Hospital de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha lanzado una campaña innovadora para concienciar sobre los peligros del tabaquismo y proteger a los jóvenes. En el marco del Día Mundial sin Tabaco, el centro médico intercambiará manzanas por cigarrillos este viernes en su vestíbulo a lo largo de toda la jornada.

La iniciativa, a cargo del Comité de Prevención del Tabaquismo, tiene como objetivo dar visibilidad y aumentar el conocimiento de las enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco. Además, se realizarán pruebas de monóxido de carbono en el aire exhalado (**cooximetrías**) de manera gratuita para cualquier persona que lo desee, desde las 10:00 horas hasta las 13:00 horas.
El tabaquismo es considerado la **primera causa de muerte evitable** en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo y alrededor de ocho millones de personas mueren cada año a causa del tabaco. De ellos, más de un millón se tratan de no fumadores expuestos al humo ajeno.
La OMS ha declarado que **37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco**, lo que hace necesario tomar medidas para proteger a esta población vulnerable. El lema de la OMS para este día es **'Proteger a los**

jóvenes de la interferencia de la industria tabacalera', con el fin de dar voz a la gente joven de todo el mundo, que pide a la industria tabacalera que deje de atacarlos con productos que son perjudiciales para su salud.
El Hospital de La Princesa se une a esta iniciativa para concienciar sobre los peligros del tabaquismo y promover un estilo de vida saludable. ¡No te pierdas esta oportunidad de cambiar tus hábitos y mejorar tu salud!

RNE

Por Tres Razones

30-05-2024

La Dr. Berta Hernández, oncóloga médica del Hospital de La Princesa, habla en Por Tres Razones sobre cómo afecta el tabaco a nuestra salud, y sobre el lanzamiento de una nueva aplicación móvil, ExMoker, que puede ayudar a los jóvenes a dejar el hábito tabáquico.

https://www.rtve.es/play/audios/por-tres-razones/campanas-salud-sidra-asturias-opera-canal/16126989/

JUNIO

CardioPODCAST |3x11| Angina sin enfermedad coronaria obstructiva. ¿Estamos ante la punta del iceberg?

Publicado: 01 junio 2024 |

enfermedad coronaria | hemodinámica | CardioPODCAST | David del Val Martín | Fernando Rivero Crespo | Eva Rumiz González | Alejandro Gutiérrez Barrios

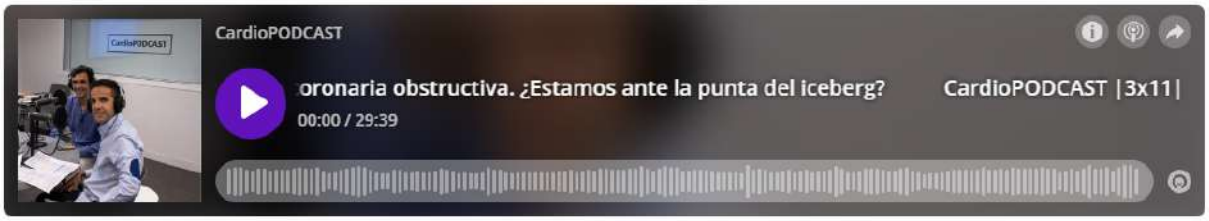
La **angina de pecho** es una manifestación clínica frecuente que afecta a más de 100 millones de personas a nivel mundial.

Su manejo tradicional se ha centrado en la detección y tratamiento de lesiones coronarias obstructivas.

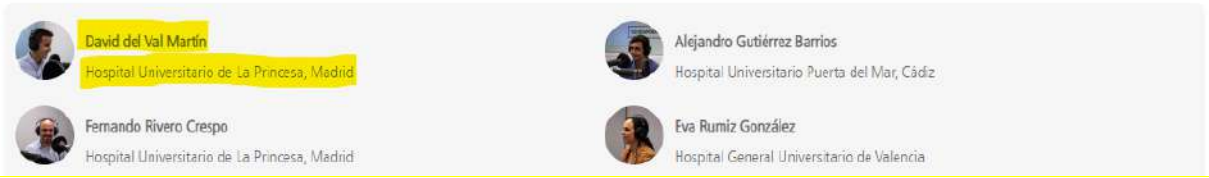
Sin embargo, según diversos estudios, más de un 50% de los pacientes remitidos por angina no presentan enfermedad coronaria epicárdica significativa, y pueden ser incluidos en una nueva entidad clínica, **ANOCA**. Esta patología, tiende a afectar a pacientes más jóvenes, presentar una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares clásicos y se asocia más frecuentemente con mujeres.

El interés por esta patología va en aumento, pero según la evidencia, continúa infradiagnosticada.

En este episodio, David del Val invita a los cardiólogos Alejandro Gutiérrez, Fernando Rivero y Eva Rumiz a ahondar en este asunto.



Participantes:



La Nueva España

Un modelo de enseñanza que nace de combinar Ciencia y Humanismo: así es el grado de Enfermería de la Universidad Nebrija

"Aprendemos la importancia del cuidado basado en la evidencia, pero también la enfermería como docencia e investigación", señalan

Una de las facultades de la Universidad Nebrija en el campus de La Berzosa, en Madrid. | U. N.

C. J.

01 JUN 2024 4:01 Actualizada 01 JUN 2024 15:00

PUBLICIDAD
SÓLO HASTA EL 9 DE JUNIO
OFERTA de PRIMAVERA
-20% DTO
Sigue la luz de la Tarifa Fácil y llévate 12 meses de ahorro
DESCUBRE LA OFERTA

01 JUN 2024 4:01 Actualizada 01 JUN 2024 15:00

El modelo formativo de la Universidad Nebrija realiza énfasis en la formación humanista de sus egresados. Así, exalumnos del grado de Enfermería que próximamente se implantará en Avilés aseguran que han encontrado en estos estudios la forma de atender su pasión por la profesión sanitaria pero también la investigación. "Aprendemos la importancia del cuidado basado en la evidencia, pero también la enfermería como docencia e investigación", señalan. Y van más allá asegurar que la de la Nebrija es una formación "para personas inquietas e interesadas en el cuidado de la salud, con capacidad de utilizar la evidencia y creatividad para cuidar. Pero el gran punto añadido es la combinación de ciencia y humanismo" que ofrece esta universidad, aseguran.

Sus responsables sostienen que se trata de un modelo formación para integrar ciencia y humanismo en la práctica diaria, sea cual sea el desarrollo profesional posterior de los egresados. Actualmente, el alumnado de Enfermería del campus madrileño de Ciencias de la Vida combina la formación teórica con las prácticas en hospitales de referencia como el Hospital La Princesa, Hospital La Paz o el Hospital Ramón y Cajal. Igualmente, ese aprendizaje en los hospitales se combina con las prácticas en los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid. No obstante, el aprendizaje no se reduce solo a las aulas gracias a los eventos, conferencias y masterclasses con ponentes de referencia organizados por la propia facultad. Relacionados con el de Enfermería, en la Nebrija cuentan con grados de Medicina (que se implantará el próximo septiembre), Fisioterapia, Psicología y Actividad Física y del Deporte. Este mes de junio, sus facultades de Ciencias de la Salud han organizado una serie de eventos donde tanto padres como candidatos podrán obtener toda la información sobre el grado universitario que les interese a través de sesiones informativas y jornadas de puertas abiertas.

LA RAZÓN

40 SOCIEDAD

LA RAZÓN · Domingo, 9 de junio de 2024

SOCIEDAD 41

Desde Sarriá a Santiago para celebrar la vida en todas sus formas

Diecinueve mujeres afectadas por cáncer de mama realizan el tramo final de la Ruta Jacobea en la quinta edición del proyecto «El Camino de tu Vida»

Mar Muñoz Rosario

Especial atención a los pies

María Linares y sus compañeras recorren un tramo del Camino

XLVI ANIVERSARIO
DON SANTIAGO BERNABÉU DE YESTE
EXPRESIDENTE DEL REAL MADRID, C.F.
FALLECIÓ
EL DÍA 2 DE JUNIO DE 1978
D. E. P.
Junta Directiva, Socios y Miembros del Real Madrid C.F.
RUEGAN una oración por su alma.

ConSalud.es

MENÚ Estetic

SEXUALIDAD

Auge de la viagra en los jóvenes: "El hombre no debe 'automedicarse' si no hay disfunción eréctil"

El urólogo Guillermo Celada Luis explica en Estetic cuáles son los riesgos para la salud del uso recreativo de la viagra entre los hombres jóvenes y sin problemas de erección

El Dr. Guillermo Celada Luis, especialista del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa (Foto cedida a ConSalud)

VERÓNICA SERRANO
1 JUNIO 2024 | 10:00 H

Archivado en:
HOMBRES · SEXUALIDAD

El temor al fracaso está traspasando todas las fronteras y también se ha instalado en el ámbito sexual. Cada vez más **los jóvenes están normalizando el consumo de la** viagra para garantizar su rendimiento sexual, sin probablemente conocer todos los riesgos que su utilización lleva asociada en personas sanas, puesto que es un tratamiento indicado para la disfunción eréctil.

La **viagra** está conformada por **sildenafilo**, principio activo perteneciente al grupo de medicamentos de inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5). Según la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS),** "actúa dilatando los vasos sanguíneos del pene, permitiendo la afluencia de sangre cuando se está sexualmente estimulado". La erección sólo ocurrirá si el hombre se encuentra sexualmente excitado.

Desde Estetic nos hemos preguntado cuáles son los posibles riesgos en el uso de la viagra en varones sanos, jóvenes o que no presentan ningún tipo de impotencia y, por ello, nos hemos puesto en contacto con el **Dr. Guillermo Celada Luis**, especialista del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa. El experto cree que este uso recreativo de la viagra tiene que ver con el **fácil acceso a la pornografía**:

"Hoy en día la sociedad tiene la pornografía muy accesible desde distintos dispositivos y esto favorece que la población joven esté acostumbrada a conocer un tipo de relaciones sexuales que no se corresponden con la realidad, sino con la ficción", señala. Consecuentemente, pueden vivir con una idea distorsionada de lo que es el sexo y muchos piensan que "**la duración de la o las erecciones es insuficiente**".

"Existe un amplio mercado negro en el que la accesibilidad a estos fármacos es sencilla"

Ese pensamiento les conduce a la "frustración" y a la "búsqueda de ayuda para prolongar o mejorar la calidad de sus erecciones sin tener necesidad fisiológica de ello". Y la viagra es una solución popularmente conocida, pero parece que se olvida que es un medicamento utilizado para tratar afecciones concretas. Tal y como el urólogo nos recuerda, "**precisa de receta médica para su prescripción**", pero "desgraciadamente, existe un **amplio mercado negro** en el que la accesibilidad a estos fármacos es sencilla".

POSIBLES RIESGOS

El principio activo de la viagra, el sildenafilo, logra un **efecto vasodilatador** para la búsqueda de la erección en pacientes con impotencia. Según el doctor, los principales efectos secundarios del sildenafilo, son debidos a su efecto vasodilatador" y, por ello, los varones que la toman pueden percibir malestar gástrico, dolores musculares en muslos o en región lumbar, cara u ojos rojos, sensación de calor o congestión o incluso palpitaciones entre otros.

Pero el experto destaca un "efecto adverso muy importante" que se da en los usuarios jóvenes que consumen viagra sin necesitarla. Se trata del **priapismo**, "una erección prolongada en el tiempo no sexualmente deseada, que precisa de atención urgente para revertirla debido a sus consecuencias". Se considera una emergencia médica que podría causar daños irreparables en el pene.

"Abusar de este tipo de fármacos con uso recreativo puede tener consecuencias graves para su salud, especialmente si se utiliza en combinación con otras drogas"

Para concienciar sobre el uso contraindicado de la viagra en usuarios jóvenes, el Dr. Celada cree que la **educación** es la "medida fundamental", ya que de esta manera es posible "conocer estos riesgos y saber que si un hombre no tiene problemas de disfunción eréctil no debe 'automedicarse'". De lo contrario, "abusar de este tipo de fármacos con uso recreativo puede tener **consecuencias graves** para su salud, especialmente si se utiliza en **combinación con otras drogas**", concluye.

Julio Ancochea: "No puede haber salud sin salud respiratoria"

NEUMOLOGÍA | Entrevista

Julio Ancochea: "No puede haber salud sin salud respiratoria"

El jefe de Neumología del Hospital de La Princesa, Premio Admirable de Medicina 2024, considera que el servicio que dirige funciona como "una orquesta".

Julio Ancochea, jefe de Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, en Madrid. Foto: LUIS CAMACHO.

Sonia Moreno Madrid

Actualizado Dom, 02/06/2024 - 08:00

En una foto con dos años, Julio Ancochea ausculta a un muñeco con el fonendo; su abuelo, médico rural en Puebla de Trives (Ourense), le insufló la querencia por la Medicina. Otra de sus grandes referencias se encuentra en “este hospital cargado de futuro, que es el Hospital de La Princesa”.

Pregunta.

¿Por qué se decantó por la Neumología?

Respuesta.

Quizás la elegí por mi espíritu un tanto poético, “lo profundo es el aire”, el milagro de la respiración y el intercambio de gases me seducían especialmente. Además, es una especialidad muy clínica con apasionantes áreas de investigación, unidades de alta complejidad y técnicas y pruebas que ofrecen respuesta a los enfermos.

P.

La salud cardiovascular y la mental están hoy muy presentes, pero no tanto la salud respiratoria.

R.

Lamentablemente, todavía se habla poco. Además, el conocimiento de la población general sobre sus problemas asociados o enfermedades como la EPOC, el asma, las bronquiectasias o las enfermedades pulmonares intersticiales es muy deficiente. Entre todos hemos de mejorar ese déficit y defender mensajes positivos sobre la importancia de la salud del aparato respiratorio. No puede haber salud sin salud respiratoria. Tenemos que “respirar vida”.

P.

¿Cómo puede ser que al menos un millón de personas vivan en España con asma no diagnosticado?

R.

Uno de los muchos problemas a los que nos enfrentamos es que respirar es un acto reflejo e involuntario. Solo lo notamos cuando nos falta. Tanto el infradiagnóstico como el mal diagnóstico en asma, y en otras enfermedades respiratorias, es un fenómeno universal. Síntomas tan inespecíficos como tos crónica o intermitente y la disnea deben ponernos en alerta y no debe demorarse la pronta valoración por un profesional sanitario.

P.

Proclama que acabar con la tuberculosis “es nuestra responsabilidad”.

R.

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, incluso en las formas más agresivas y multirresistentes. Aunque cualquier persona puede padecerla, suele afectar a los estratos sociales más desfavorecidos, y sus aliados históricos son la pobreza, la marginación, el hacinamiento y la desnutrición. Hoy disponemos de métodos rápidos para su diagnóstico y de fármacos más eficaces, lo que ha permitido acortar el tratamiento de la enfermedad y de la infección tuberculosa latente. Pero una respuesta eficaz global no debe limitarse al terreno médico, sino incluir estrategias socioeconómicas ambiciosas.

.

En diciembre presentó en el Congreso de los Diputados, en representación de un amplio comité de expertos y sociedades científicas, el proyecto RESPIRAR, ¿en qué consiste, someramente?

R.

En diciembre de 2023 presentamos en el Congreso de los Diputados el proyecto RESPIRAR: una propuesta de consenso para una Estrategia Nacional en Enfermedades Respiratorias para el Sistema Nacional de Salud, que integra 6 líneas estratégicas, 16 objetivos, 30 propuestas de acción y una propuesta de evaluación con 35 indicadores. El comité motor del proyecto lo integran distintas Sociedades Científicas (SEPAR, SEAIC, GRAP, SEMI, SEFH, SEFAC), la

Federación Nacional de Asociaciones de Pacientes Respiratorios (FENAER) y un panel multidisciplinar en el que destaca el papel esencial de la Enfermería, de otras SSCC (SENEO, SENP) y la participación de gestores sanitarios y sociosanitarios con amplia experiencia y reconocido prestigio. El diseño y despliegue de una Estrategia en Enfermedades Respiratorias para el SNS nos permitirá “dar vida a la vida” de nuestros pacientes mediante una atención integral en toda una serie de procesos con un elevado impacto sanitario, económico y social.

P.

¿Qué destacaría del Servicio que dirige?

R.

Es “una orquesta”. Somos un servicio unido y comprometido, con líderes de opinión en las diferentes áreas de la especialidad, muchas de ellas centradas en patologías y procesos que requieren un abordaje multidisciplinar. Nos gusta conjugar la primera persona del plural. “Nosotros” somos muchísimo mejores que “tú” o que “yo”. Y también nos gusta “conjugar” afectos y conceptos; rigor y pasión; talento y esfuerzo; docencia y espíritu universitario; los proyectos europeos y las publicaciones en revistas del máximo impacto. Me siento profundamente orgulloso de formar parte del Hospital de la Princesa y de la Universidad Autónoma de Madrid.

P.

¿Qué impronta le gustaría dejar en sus alumnos, más allá del conocimiento?

R.

Siempre he luchado por recuperar el verdadero sentido de conceptos que deben guiar nuestra práctica clínica, siempre centrada en el paciente. Así, entendemos la humanización como la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad humana, potenciando la empatía y el abordaje integral. Somos personas que trabajamos con, por y para personas que viven una situación de incertidumbre. Quiero que mis alumnos entiendan la Medicina como ciencia, arte, “valores” y sentimiento. Medicina basada en la evidencia y en la afectividad. Ciencia con rigor, Medicina con alma.

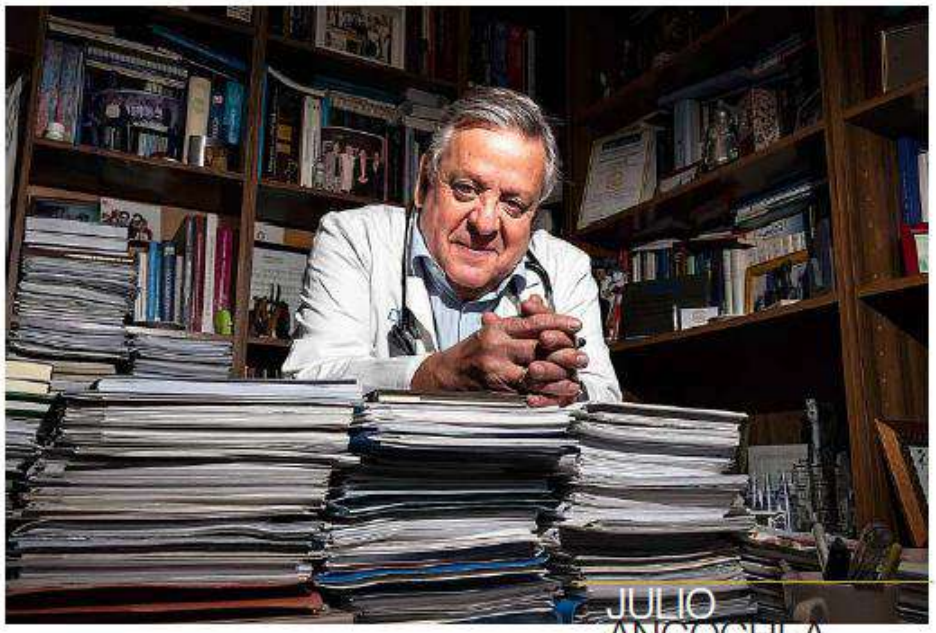
P.

El defensor del pueblo asegura que usted le ha “enseñado a respirar”; también, que nunca ha conocido a un gran médico que no sea buena persona. ¿Lo suscribe?

R.

A mí, mi padre sólo me pidió ser buena persona. Para Ángel Gabilondo, paciente y amigo, ser una buena persona no es solo una cualidad moral, es también hacer las cosas bien, tener competencia, oficio y generar bienestar en el entorno. Ese es mi objetivo en la vida, reconociendo mis limitaciones.

DIARIO MÉDICO



JULIO ANCOCHEA

Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid.

"No puede haber salud sin salud respiratoria: tenemos que 'respirar' vida"

médicos En una foto con dos años, Julio Ancochea ausculta a un muñeco con el fonendo; su abuelo, médico rural en Puebla de Trives, le insufló la querencia por la Medicina. Otra de sus grandes referencias se encuentra en "este hospital cargado de futuro, La Princesa".

POR SONIA MORENO
FOTO LUIS CAMACHO

PREGUNTA. ¿Por qué se decantó por la Neumología?
RESPUESTA. Quizás la elegí por mi espíritu un tanto poético, "lo profundo es el aire", el milagro de la respiración y el intercambio de gases me seducían especialmente. Además, es una especialidad muy clínica con apasionantes áreas de investigación, unidades de alta complejidad y técnicas y pruebas que ofrecen respuesta a los enfermos.

P. La salud cardiovascular y la mental están hoy muy presentes, pero no tanto la salud respiratoria.
R. Lamentablemente, todavía se habla poco. Además, el conocimiento de la población general sobre sus problemas asociados o enfermedades como la EPOC, el asma, las bronquiectasias o las enfermedades pulmonares intersticiales es muy deficiente. Entre todos hemos de mejorar ese déficit y defender mensajes positivos sobre la importancia de la salud del aparato respiratorio. No puede haber salud sin salud respiratoria. Tenemos que "respirar vida".

P. ¿Como puede ser que al menos un millón de personas vivan en España con asma no diagnosticado?
R. Uno de los muchos problemas a los que nos enfrentamos es que respirar es un acto reflejo e involuntario. Solo lo notamos cuando nos falta. Tanto el infradiagnóstico como el mal diagnóstico en asma, y en otras enfermedades respiratorias, es un fenómeno universal. Síntomas tan inespecíficos como tos crónica o intermitente y la disnea deben ponernos en alerta y no debe demorarse la pronta valoración por un profesional sanitario.

P. Proclama que acabar con la tuberculosis "es nuestra responsabilidad".
R. La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, incluso en las formas más agresivas y multirresistentes. Aunque cualquier persona puede padecerla, suele afectar a los estratos sociales más desfavorecidos, y sus aliados históricos son la pobreza, la marginación, el hacinamiento y la desnutrición. Hoy disponemos de métodos rápidos para su diagnóstico y de fármacos más eficaces, lo que ha permitido acortar el tratamiento de la enfermedad y de la infección tuberculosa latente. Pero una respuesta eficaz global no debe limitarse al terreno médico, sino incluir estrategias socioeconómicas ambiciosas.

P. En diciembre presentó en el Congreso de los Diputados, en representación de un amplio comité de expertos y sociedades científicas, el proyecto *RESPIRAR*, ¿en qué consiste, sumeramente?
R. Es una propuesta de consenso para una Estrategia Nacional en Enfermedades Respiratorias para el SNS. Nos permitirá "dar vida a la vida" de los pacientes con una atención integral en procesos con elevado impacto sanitario, económico y social.

P. ¿Qué destacaría del Servicio que dirige?
R. Es "una orquesta". Somos un servicio unido y comprometido, con líderes de opinión en las diferentes áreas de la especialidad, muchas de ellas centradas en patologías y procesos que requieren un abordaje multidisciplinar. Nos gusta conjugar la primera persona del plural. "Nosotros" somos muchísimo mejores que "tú" o que "yo". Y también nos gusta "conjugar" afectos y conceptos; rigor y pasión; talento y esfuerzo; docencia y espíritu universitario; los proyectos europeos y las publicaciones en revistas del máximo impacto. Me siento profundamente orgulloso de formar parte del Hospital de la Princesa y de la Universidad Autónoma de Madrid.

P. ¿Qué impronta le gustaría dejar en sus alumnos, más allá del conocimiento?
R. Siempre he luchado por recuperar el verdadero sentido de conceptos que deben guiar nuestra práctica clínica. Quiero que mis alumnos entiendan la Medicina como ciencia, arte, valores y sentimiento. Ciencia con rigor, Medicina con alma.

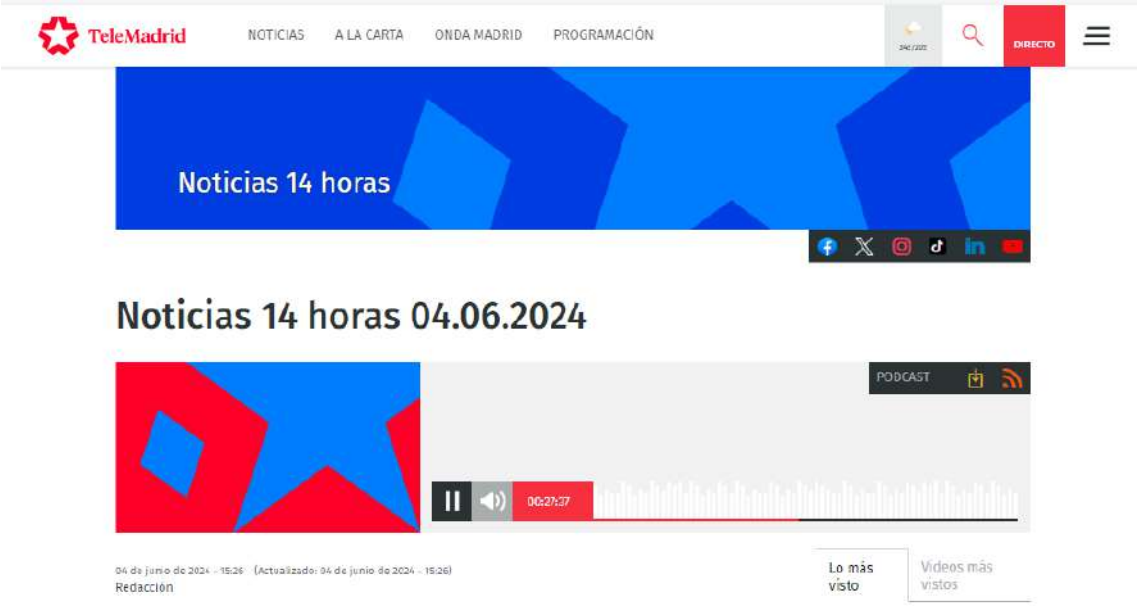
P. El defensor del pueblo asegura que usted le ha "enseñado a respirar"; también, que nunca ha conocido a un gran médico que no sea buena persona. ¿Lo suscribe?
R. A mí, mi padre sólo me pidió ser buena persona. Para Ángel Gabilondo, paciente y amigo, ser una buena persona no es solo una cualidad moral, es también hacer las cosas bien, tener competencia, oficio y generar bienestar en el entorno. Ese es mi objetivo en la vida, reconociendo mis limitaciones.

Onda Madrid

Noticias 14 horas

Fecha: 04-06-2024 14:29

Duración: 00:02:01



Encuentro Día Nacional del Donante en el Hospital de La Princesa con la consejera de Sanidad Fátima Matute y declaraciones de la Dra. Nieves García es coordinadora de trasplantes en el Hospital de la Princesa.

https://www.telemadrid.es/programas/noticias-14-horas/Noticias-14-horas-04062024-9-2676122373--20240604032609.html

Onda Madrid

BUENOS DIAS MADRID

Fecha: 04-06-2024 12:02

Duración: 00:00:52

https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid-om/Buenos-Dias-Madrid-1200-1300-04062024-9-2676122369--20240604012248.html

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado el Hospital de la Princesa con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, células y tejidos.

RNE 1

INFORMATIVO DE MADRID

Fecha: 04-06-2024 13:55

Duración: 00:03:41

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado el Hospital de la Princesa con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, células y tejidos. El jefe de servicio de la UCI del Hospital de la Princesa, el Dr. Alfonso Canabal, explica el proceso.

https://www.rtve.es/play/audios/madrid-informativos-rne/cronica-madrid-informativo-cronica-madrid-04-06-24/16132719/

valenciaplaza

La Fundación Jiménez Díaz vuelve a ser el hospital de alta complejidad con menor demora para operaciones

Valencia Plaza

COMPARTIR
TWEET
LINKEDIN
MENÉAME

Lo más leído

1 Caso cerrado: Génova descarta afrontar ahora la rehabilitación de Camps
2 El Supremo reconoce a los Turró (Cleop) la mayoría en el capital de Urbem
3 La campaña europea de 'silla vacía' del valenciano González Pons
4 La Generalitat achaca a los problemas de la plataforma Nefis la baja licitación de obra pública
5 Calabuig: "Las administraciones deberían dar más facilidades para invertir en la Marina de València"

4/06/2024 -

VALÈNCIA (Servimedia). El hospital madrileño Fundación Jiménez Díaz ha destacado un nuevo mes como el centro de alta complejidad (o Grupo 3) con el tiempo de espera más bajo para operaciones, consultas con especialistas y realización de pruebas externas.

Así lo indican los datos publicados en el portal de listas de espera de la Comunidad de Madrid. Este hospital de gestión mixta mantiene consistentemente los registros más bajos entre los hospitales del Grupo 3 y se posiciona entre los primeros en el ranking regional. En el mes de abril, el promedio para operarse por el sistema público de salud de la Comunidad de Madrid fue de 47,30 días, muy por debajo de la media nacional de 128 días, según el último informe realizado por el Ministerio de Sanidad sobre Listas de Espera Sanitarias.

Con 22,67 días, la Fundación Jiménez Díaz registró la tercera demora más baja de la CAM para cirugías no urgentes, solo por detrás del Hospital Universitario General de Villalba (14,90 días) y el Infanta Elena (17,61 días), centros de media y baja complejidad respectivamente. Por consiguiente, la Fundación Jiménez Díaz se convirtió en el hospital de alta complejidad con la menor demora para someterse a una operación.

Un hospital clasificado como Grupo 3 o de alta complejidad es una institución con una gran capacidad para ofrecer atención médica y quirúrgica especializada, además de servicios avanzados en múltiples áreas de la medicina. En la actualidad, además de la Fundación Jiménez Díaz, existen otros siete hospitales que pertenecen a esta categoría.

En abril, el segundo hospital del Grupo 3 con menor demora para operaciones fue el Clínico San Carlos, con 51,19 días. El Gregorio Marañón, con 51,88 días, fue el tercer centro de su categoría, seguido por La Princesa, con 53,90 días; La Paz, con 54,85 días;

el 12 de Octubre, con 56,44 días; y el Puerta de Hierro Majadahonda, con 56,78 días. El Ramón y Cajal, con 63 días fue en abril el hospital de alta complejidad con mayor tiempo de espera para operaciones quirúrgicas. Cabe destacar que todos estos centros experimentaron períodos de espera inferiores o cercanos a los dos meses, una estadística que supera los promedios de la mayoría de las comunidades autónomas, según lo reflejado en el informe del SISLE.

Cirugía de cataratas

Otro dato que apunta el informe del Ministerio de Sanidad es que la operación de cataratas, con 78 días de promedio, es la cirugía no urgente por la que menos tiempo aguardan los españoles. La situación en la CAM es algo diferente. De nuevo, la Fundación Jiménez Díaz lideró el grupo de hospitales de alta complejidad para esta intervención oftalmológica, con una espera de 18,52 días en el mes de abril, lo que supone dos meses menos que la media nacional.

Del Grupo 3, los valores para esta intervención fueron algo superiores; el Gregorio Marañón firmó un promedio de 24,58 días de espera y, muy cerca, el Clínico San Carlos, con 25 días de demora. Superando el mes de espera se situó el centro madrileño La Paz, con 37,83 días y la Princesa y el Puerta del Hierro Majadahonda con valores muy similares, en torno a los 47 días. Por último, y coincidiendo con el orden de la clasificación general, el hospital madrileño de alta complejidad con mayor demora para la operación de cataratas fue el Ramón y Cajal. Sin embargo, vale la pena señalar que con 58,48 días se queda a 20 días por debajo del promedio nacional para esta intervención, hecho que pone de manifiesto que la Comunidad de Madrid brinda los tiempos de espera más bajos para intervenciones no urgentes del país.

LA RAZÓN 25

MADRID VIVI\ ESPAÑA PLANES EN MADRID EL TIEMPO EN MADRID EL TRÁFICO EN MADI

Pinche aquí Suscríbase a nuestro canal de WhatsApp para estar siempre informado

En directo Alberto Núñez Feijóo y María Guardiola clausuran un acto por el medio ambiente

Día del Donante: «La única manera de salvar a mi hija era donarle mi hígado»

La Consejería de Sanidad homenajea la generosidad en el Día Nacional del Donante y advierte de su importancia

RODRIGO CARRASCO
VÍDEO: JAVIER FDEZ-LARGO

Creada: 05.06.2024 00:53
Última actualización: 05.06.2024 00:53

Más leídas

1 Varapalo a Marlaska
El Senado aprueba este miércoles incluir a policías y guardias civiles como profesión de riesgo y mejorar su jubilación

2 Cisma familiar
El encuentro de Carmen Borrego y su hijo José María Almoguera después de tres meses: "Le retiró la cara"

3 El tiempo
La AEMET alerta: calor intenso de 40 grados, 'lluvias de sangre' y a la espera de una DANA

4 Cliodinámica
La inquietante profecía de un matemático sobre el futuro inmediato del mundo occidental: guerra civil, colapso político y peligrosos disturbios

5 Inmobiliario
Ni Chamberí ni Retiro: este es el barrio de Madrid en el que la vivienda de segunda mano se ha disparado en mayo

Hoy se celebra el día nacional del gesto más solidario que existe. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid conmemora esta fecha para agradecer el aumento del número de personas y familiares que aceptan ceder sus órganos sanos, en caso de que fallezcan. Pero también hay donantes vivos, como el caso de Ana Martínez: **«Cuando mi hija solo tenía 6 meses**, le detectaron una insuficiencia hepática. La única posibilidad de salvar su vida era que mi marido o yo le donásemos una parte de nuestro hígado y, por fisionomía, el que tenía más posibilidades de éxito era el mío». Seis años después, su hija y ella hacen vida normal. «Desde que fue un poco más mayor nosotros siempre fuimos muy transparentes con ella y sus hermanos. Han crecido sabiendo lo importante que es mantenerse sanos y cómo la generosidad puede salvar vidas», afirma.

José Zugasti vive, desde que era niño, la otra cara de la moneda, la de quien espera y recibe el don. Desde los 5 años sufre un problema renal, por lo que ya ha tenido que enfrentarse a dos trasplantes de riñón y está en lista de espera para un tercero. Asegura que «nunca te acostumbras a la angustia y desesperación de no saber si va a llegar a tiempo el órgano que esperas. Pero también lo vives con un profundo agradecimiento. Yo siempre digo que un

proceso de donación es como quien **espera con ilusión el Día de Reyes**. No sabes quién ni exactamente qué te van a regalar, pero va a ser algo bueno seguro». A pesar de no poder donar sangre, por su enfermedad, asevera que desde niño siempre ha intentado devolver a la sociedad la generosidad que ha recibido.

Pero este avanzado sistema de donaciones no sería posible sin la intervención de los profesionales sanitarios. El médico intensivista de La Princesa, Beatriz Abad, está convencida de que la divulgación sobre los trasplantes y sus procesos es fundamental para aumentar las cifras de donantes. **«Mucha gente no sabe que a día de hoy se puede hacer vida normal con un pulmón o un riñón,** o que la donación de hígado solo consiste en la extracción de una parte de éste, con la que puedes salvar la vida de un familiar», comparte. También insiste en que el primer gesto de solidaridad es la prevención y la adopción de hábitos saludables, así como evitar el consumo abusivo de alcohol o el tabaco, ya que nunca se sabe cuándo alguien nos podrá necesitar. Además, destaca que «hay gente tan generosa que son donantes altruistas, que no conocen personalmente al paciente que recibirá su órgano». También advierte de que es el de corazón el trasplante para el que más cuesta encontrar donantes, ya que exige que éstos sean de edades tempranas.

Aumento de un 30 %

Ayer, todos ellos eran protagonistas en un acto de la Consejería de Sanidad en el Hospital de La Princesa, **al que asistió la consejera Fátima Matute.** En él se celebró una dramatización del proceso que siguen los sanitarios para concienciar, a familiares de pacientes terminales, de la segunda vida que aún pueden tener sus órganos.

La Comunidad de Madrid agradece a todas las personas y sus familias que, según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes, **contribuyeron con su generosidad a aumentar un 30 %** las donaciones de órganos sólidos el año pasado (vivo y cadáver). En el caso de los primeros el incremento llegó un 55%. Además, en lo que va de año, Madrid ha superado el reto de los 40 donantes por millón de habitantes, teniendo la esperanza de vida más alta de España y una de las mayores del mundo. Estos datos se materializan en un incremento del 6,5% hasta mediados de mayo respecto al mismo periodo de 2023, tal y como se lleva registrando desde el Gobierno regional.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, participó este martes en dicho encuentro con familiares, asociaciones y profesionales, para trasladar el reconocimiento del Gobierno regional a todos los actores implicados, destacando el lema impulsado desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) #compartomidon. Con este mismo propósito, el mensaje de esta edición es que todos tenemos un don y podemos compartirlo y nada mejor que extender este gesto altruista que permite dar vida.

04 de junio de 2024 - 15:55 (Actualizado: 04 de junio de 2024 - 17:00)

Redacción/Agencias

Las donaciones de órganos se han incrementado un 30% en la Comunidad de Madrid, que supera en este 2024 el reto de los 40 donantes por millón de habitantes.

Así lo ha subrayado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, que ha destacado que las donaciones en la región han registrado un incremento del 6,5% hasta mediados de mayo respecto al mismo periodo de 2023.

Matute, que ha agradecido "la generosidad" de los madrileños al aumentar un 30% la donación, en concreto, un 55% la de donantes vivos.

La consejera de Sanidad ha participado este martes en un encuentro con familiares, asociaciones y profesionales con motivo del Día Nacional del donante de órganos, tejidos y células –que se conmemora este miércoles– en el Hospital público Universitario La Princesa de la capital.

La donación puede materializarse mientras vivimos, como puede ser en el caso de células u órganos como el riñón, o tras el fallecimiento.

Son los coordinadores de trasplantes de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid quienes realizan una entrevista personal, cercana, y empática con los familiares de la persona fallecida, para solicitarles tan importante decisión.

A través de la Tarjeta Sanitaria Virtual se puede dejar constancia de la voluntad de donar los órganos tras el fallecimiento, un gesto de generosidad que facilita la labor a los coordinadores de trasplantes a la hora de realizar la entrevista familiar de aceptación.

Según la Organización Nacional de Trasplantes, las donaciones de órganos en Madrid aumentaron un 30% de órganos sólidos (vivo y cadáver). En el caso de los primeros el incremento llegó un 55%.

Además, en lo que va de año, Madrid ha superado el reto de los 40 donantes por millón de habitantes. Además, tiene la esperanza de vida más alta de España y una de las mayores del mundo. Estos datos se materializan en un incremento del 6,5% hasta mediados de mayo respecto al mismo periodo de 2023.

Lema de donaciones de órganos

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado hoy en un encuentro con familiares, asociaciones y profesionales con motivo del Día Nacional del donante de órganos, tejidos y células –que se conmemora este miércoles– en el Hospital público Universitario La Princesa de la capital. Matute ha trasladado el reconocimiento del Gobierno regional a todos los actores implicados, destacando el lema impulsado desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) *#compartomidon*.

Con este mismo propósito, el Ejecutivo autonómico ha elaborado con asociaciones y familias dos vídeos con la Puerta del Sol como punto de encuentro, en el que pacientes muestran la palabra que ilustra su trasplante y una imagen/icono del órgano que les ha permitido seguir con vida.

El mensaje de este material audiovisual es que *todos tenemos un don y podemos compartirlo*. Y nada mejor que compartir este gesto altruista que permite dar vida.

MENÚ
ConSalud.es
DIARIO ONLINE MÁS INFLUYENTE EN EL SECTOR SANITARIO
NEWSLETTER
POLÍTICA INDUSTRIA FORMACIÓN PROFESIONALES AUTONOMÍAS PACIENTES OPINIÓN CONSALUD TV PODCASTS ESPECIALES

HOME > AUTONOMÍAS > C. MADRID

La Comunidad de Madrid supera el reto de los 40 donantes por millón de habitantes

La Comunidad agradece la generosidad de los madrileños que aumentaron el año pasado un 30% la donación de órganos

Fátima Matute, Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, agradece a todos los donantes de órganos su participación (Foto: Comunidad de Madrid)

Con motivo del **Día Nacional del donante de órganos, tejidos y células**, que se celebra este próximo miércoles, la **Consejera de Sanidad** de la **Comunidad de Madrid**, Fátima Matute, ha participado en el encuentro entre familiares, asociaciones y profesionales que ha tenido lugar en el **Hospital Universitario La Princesa**.

Durante el encuentro, Matute ha trasladado el reconocimiento del **Gobierno regional** a todos los actores implicados, destacando el lema impulsado desde la **Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes** (ORCT) **#compartomidon**. Esto se debe a que en lo que va de año, **Madrid** ha superado el reto de los **40 donantes** por millón de habitantes, teniendo la esperanza de vida más alta en **España** y una de las mayores a nivel mundial. Además, según los datos de la **Organización Nacional de Trasplantes**, aumentaron en un 30% las donaciones de **órganos sólidos** el año pasado, tanto de personas vivas como fallecidas (en el caso de los primeros con un incremento del 55%).

Con este mismo propósito, el **Ejecutivo autonómico** ha elaborado con asociaciones y familias dos vídeos con la **Puerta del Sol** como punto de encuentro, en el que pacientes muestran la palabra que ilustra su trasplante y una imagen o icono del **órgano** que les ha permitido seguir con vida. El mensaje que quieren transmitir con este material audiovisual es que todos tenemos un don y podemos compartirlo. Y nada mejor que compartir este gesto altruista que permite dar vida. La **donación** puede materializarse mientras vivimos, como puede ser en el caso de **células u órganos** como el riñón, o tras el fallecimiento.

Madrid ha superado el reto de los 40 donantes por millón de habitantes, teniendo la esperanza de vida más alta en España y una de las mayores a nivel mundial

En el caso de **paciente cadáver** es donde el segundo de los audiovisuales cobra mayor relevancia. La pérdida de un ser querido es un momento de **dolor y trauma**. Y son los coordinadores de trasplantes de los hospitales públicos de la **Comunidad de Madrid** quienes realizan una entrevista personal, cercana, y empática con los familiares, para solicitarles tan importante decisión.

Este proceso comienza en el momento que la familia manifiesta la voluntad, la **ORCT** coordina un dispositivo para comenzar el proceso de **extracción de los órganos**, en este caso todos los hospitales públicos del **Servicio Madrileño de Salud** están acreditados, así como su traslado para que puedan ser trasplantados al paciente más indicado y con mayor prioridad.

Para concluir, la consejera recuerda que a través de la **Tarjeta Sanitaria Virtual** se puede dejar constancia de la voluntad de **donar los órganos** tras el fallecimiento. Un gesto de enorme generosidad que facilita la labor a los coordinadores de trasplantes a la hora de realizar la entrevista familiar de aceptación.

En #compartomidon han participado la asociación de Trasplantados de Hígado de la Comunidad de Madrid, PulmónMadridTX, ALCER-Madrid, NUPA, D'Genes, Asociación Leucemia y Linfoma, y la Asociación española de Ayuda a Niños con Enfermedades Hepáticas y Trasplantados Hepáticos.

TeleMadrid

Telemadrid

Telenoticias 1

1:30 minutos

https://www.telemadrid.es/programas/telenoticias-1/Las-donaciones-de-organos-aumentan-un-30-en-la-Comunidad-de-Madrid-2-2676052406--20240604035524.html

LA RAZÓN 25

Sociedad SUCESOS RELIGIÓN M. AMBIE

Desde Sarriá a Santiago para celebrar la vida en todas sus formas

Diecinueve mujeres afectadas por cáncer de mama y profesionales del Hospital Universitario de La Princesa realizan el tramo final del Camino de Santiago en la quinta edición del proyecto "El Camino de tu Vida

Te recomendamos

- Esta es la piscina natural más grande de España: con capacidad para mas de 2.000 personas

▲19 pacientes de cáncer de mama llegan a la Catedral de Santiago de Compostela Cedida

Madrid Creada: 02.06.2024 06:01

Última actualización: 02.06.2024 06:01

Tras recibir un diagnóstico de cáncer de mama, comienza un camino lleno de desafíos físicos y emocionales. Cada terapia es una empinada cuesta que la afectada debe ascender superando,

en muchos casos, su ansiedad y miedos; y cada cirugía, un caudaloso río que necesita cruzar pese al rechazo y la incertidumbre. Así, como el peregrino enfrenta los desniveles del terreno y las inclemencias del tiempo considerando que las ampollas en los pies y el dolor muscular son parte del precio a pagar por alcanzar la meta final, **las personas que viven con cáncer de mama avanzan con coraje y perseverancia haciendo frente a los altibajos de su tratamiento** y comprendiendo que cada sacrificio es una oportunidad para crecer y encontrar la meta, un paso necesario en el camino de su vida.

Entrelazando este hermoso paralelismo de lucha, superación, dolor y esperanza entre el "viaje" que experimenta el paciente con cáncer de mama y el del peregrino que recorre el Camino de Santiago, el **Hospital Universitario La Princesa de Madrid** organiza, desde hace cinco ediciones, la iniciativa "El Camino de tu Vida".

Este proyecto, que cuenta con la colaboración del Instituto de Investigación Sanitaria IIS-Princesa y la Asociación Española contra el Cáncer, consiste en acompañar a un número determinado de mujeres afectadas por cáncer de mama a **recorrer el tramo final del Camino de Santiago**. En concreto, el trayecto de 115 kilómetros se inicia en la localidad de Sarriá y, tras 5 jornadas (recorrerán una media de 25 kilómetros diarios), el grupo llega a Santiago de Compostela.

La iniciativa, que ha celebrado su quinta edición del 19 al 25 de mayo de 2024 con la **participación de 19 mujeres con cáncer de mama**, está coordinada por Anabel Ballesteros, especialista en Oncología Médica de este hospital público. "Hay experiencias vitales que sólo pueden entender las personas que han pasado por lo mismo y esa es la fortaleza emocional de esta experiencia: compartir camino con personas que han pasado por lo mismo y van a realizar el mismo reto", asegura.

▲**Mujeres con cáncer en el Camino de Santiago** Cedida

Marta Linares ha sido una de las peregrinas que han completado el reto en 2024. En diciembre de 2021 le diagnosticaron un cáncer de mama hormonal. Sin embargo, su

primer contacto con la enfermedad y todo lo que ella implica comenzó hace 15 años cuando a su hermana le detectan un cáncer hormonal en el pecho bastante complejo y avanzado. “Desde el hospital privado nos derivaron al Hospital La Princesa y yo voy con mi hermana al hospital de día, no me pierdo ni una sola quimio. El doctor Jiménez se jubila y comienza a encargarse de su caso la doctora Ballesteros. Le salvaron la vida”, recuerda.

Quince años después, Marta estaba duchándose y, al revisarse, notó un bulto sospechoso en el pecho izquierdo. “En ese momento, por un instante, la vida se congela. No doy crédito. Entonces, empiezan a llamar a tu cabeza los temores, pero intentas mantener la calma porque no tienes nada confirmado ni te has hecho ninguna prueba”, explica. Pese a que en una primera consulta descartan que sea un cáncer, tras realizarle una punción, se confirma. “**Era un cáncer. Le pusieron nombres y apellidos**. Y, pese a que yo estaba convencida de que el diagnóstico iba a ser ese, cuando lo escuchas de la boca de un médico, el suelo se abre bajo tus pies”. No obstante, Marta sintió alivio: “Una parte muy importante de esta andadura, que es la hoja de ruta, ya la tenía hecha. Yo sabía cuál era cada una de la parada y fonda a donde acudir. Ese fue un alivio muy, muy importante. No obstante, debo reconocer que fue una sorpresa conocer cómo había avanzado la ciencia en esos últimos 15 años”.

Una vez superó el shock del diagnóstico, tomó una importante decisión: **no iba a dejar que los miedos y temores se atrincherasen en su ser**. “Decidí llamarlo por su nombre y pedirle a todo el mundo que, si querían estar a mi lado, lo trataran de la manera más natural posible porque yo necesitaba centrarme en vivir lo más normal posible. A lo largo de todo el camino iba escuchándome, iba viéndome, iba entendiéndome, e iba reconciliándome conmigo. Aprendí a verme por primera vez, a mimarme, a dejar correr toda mi creatividad y mi imaginación, a ponerme pañuelos de forma increíble con broches y collares, y aprendí a valorar la generosidad”, asegura. Y añade: “Y le perdí el miedo a la muerte. He entendido que estar aquí es un regalo, que la vida es de cada uno, es un don y un regalo maravilloso”.

En la adquisición de esta actitud positiva también influyó la relación que adquirió con el equipo médico que la recibió y acompañó durante su proceso. “**Yo siempre digo que el 30% de la recuperación es de quien te rodea** y no puede haber mejor equipo que el de La Princesa. Siendo realista, siendo cercana, tratándolo de forma natural y estando siempre”, agradece Marta. Y subraya que, para tratar a pacientes oncológicos, no vale cualquier profesional. “Tiene que ser una persona que te vea dentro de ti, que vea a la persona y te acompañe en este caminar de forma natural”, asegura.

Mujeres con cáncer en el Camino de Santiago. Cedida

Ha sido con este equipo con quienes ha recorrido los 115 kilómetros que separan Sarriá de Santiago de Compostela. “Tras el durísimo trabajo realizado por el equipo humano-médico durante un año, el Camino nos ha permitido celebrar el maravilloso resultado”. Esos cinco días también han sido una oportunidad única para compartir experiencias, vivencias y sensaciones con personas que han vivido un proceso oncológico similar. “Sentí que no tenía que medir mis palabras ni sentimientos porque me entendían al 1000%. De repente, te ríes de situaciones que aparentemente son tristes y te ríes hasta llorar y que te duela el estómago. Y esas compañeras se convierten en amigas”, reconoce.

A Marta, participar en el proyecto "El Camino de tu Vida” le ha brindado la oportunidad de seguir recibiendo lecciones de vida: “**El mayor aprendizaje ha sido el quererme y priorizarme realmente**, haciéndome hueco en mi lista de personas indispensables. También ha reforzado la humildad y ser más que consciente de lo afortunada que soy al tener contacto con personas increíbles que me aportan muchísimo y con quienes, el cáncer, es lo menos en común que tenemos”.

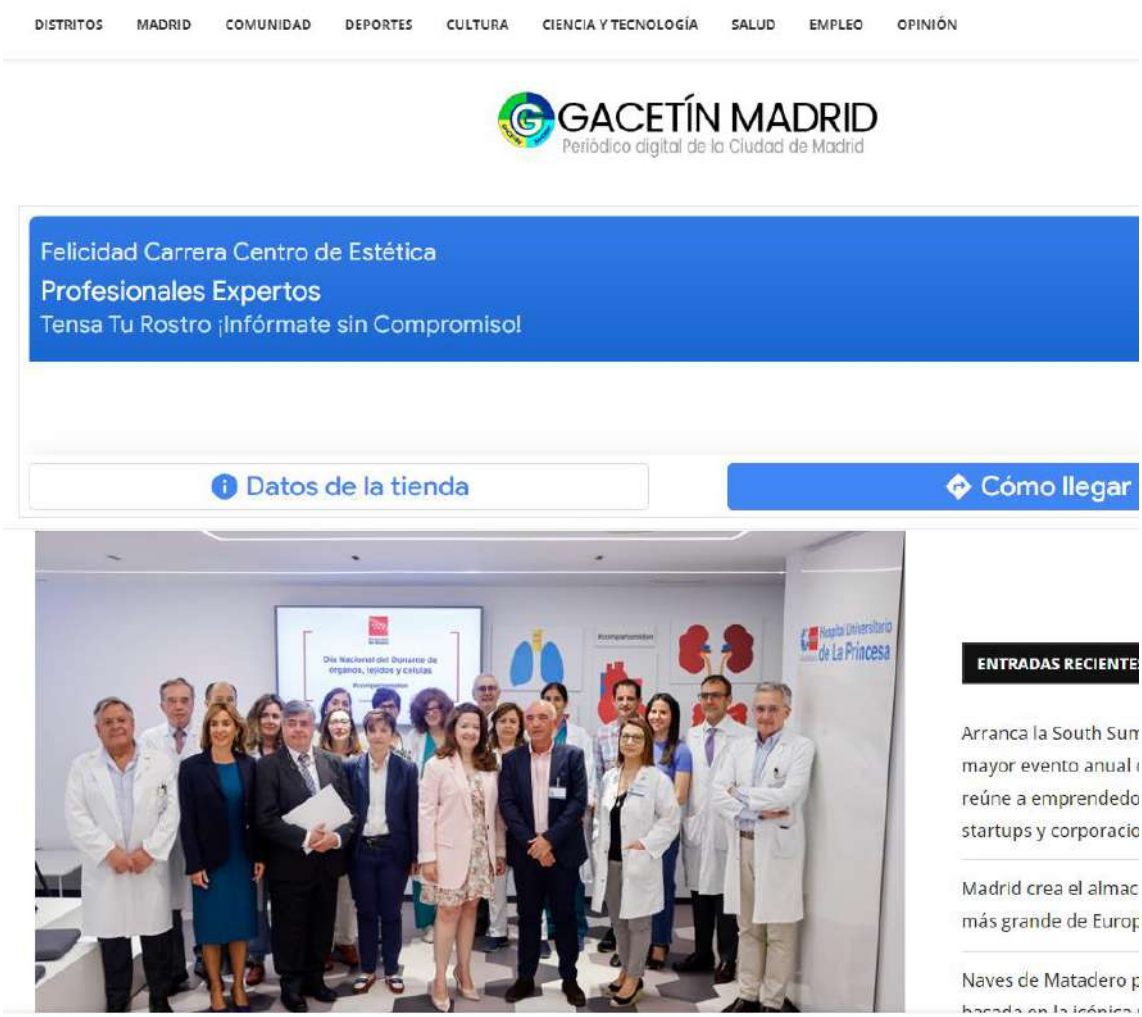
Hasta la fecha, **casi un centenar de mujeres afectadas por cáncer de mama han aceptado este reto** como una prueba de superación física y emocional, asimilable a su proceso patológico. La selección de peregrinas se realiza desde el Servicio de Oncología del Hospital. “Normalmente, invitamos a mujeres que han finalizado los tratamientos de quimio y radioterapia y han pasado un tiempo razonable para su recuperación física. La condición es que sean capaces de caminar y, a priori, puedan realizar el camino en su totalidad”, explica la oncóloga. Y añade: “La

segunda condición es que se trate de mujeres a las que no les importe compartir su experiencia, hablar de la enfermedad y visibilizarla".

Entre los peregrinos de esta particular aventura se encuentran **especialistas en Oncología Médica y Anatomía Patológica**, **personal de enfermería o técnicos en cuidados auxiliares de enfermería** que atenderá cualquier evento relacionado con la salud de las participantes. "El acompañamiento y la ayuda del personal del centro en este Camino, se convierte para las pacientes en un apoyo indispensable, lleno de momentos y encuentros emocionantes en un entorno de naturaleza, que sin duda fortalece más si cabe, la relación de confianza ya existente", reconoce Anabel Ballesteros.

Este equipo se ocupará de

propiciarles los cuidados que precisen, con especial atención a los pies. "Por ediciones anteriores, sabemos que el cuidado de los pies debe ser máximo. Así, nos anticipamos con cuidados previos al viaje y durante el camino dos enfermeros se encargan de las curas necesarias", indica. Otros problemas que pueden aparecer durante la travesía son los habituales este tipo de actividad, como son el cansancio y las agujetas. Con respecto a este último contratiempo, la oncóloga explica: "Para evitar las temidas agujetas, realizamos calentamientos antes de cada etapa y una sesión de estiramientos al finalizar conducidos por un fisioterapeuta". Además, para resolver posibles eventualidades, el equipo del hospital se reparte entre la cabeza y la cola del grupo. "Y llevamos con nosotros medicación para tratamientos urgentes", asegura.



COMUNIDADNOTICIASSALUD

Madrid logra superar los 40 donantes de órganos por millón de habitantes

Gacetín Madrid 4 junio, 2024

La Comunidad de Madrid agradece a todas las personas y sus familias que, según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes, contribuyeron con su generosidad a aumentar un 30% las donaciones de órganos sólidos el año pasado (vivo y cadáver). En el caso de los primeros el incremento llegó un 55%.

Además, en lo que va de año, Madrid ha superado el reto de los 40 donantes por millón de habitantes, teniendo la esperanza de vida más alta de España y una de las mayores del mundo. Estos datos se materializan en un incremento del 6,5% hasta mediados de mayo respecto al mismo periodo de 2023.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado hoy en un encuentro con familiares, asociaciones y profesionales con motivo del Día Nacional del donante de órganos, tejidos y células –que se conmemora este miércoles– en el Hospital público

Universitario La Princesa de la capital. Matute ha trasladado el reconocimiento del Gobierno regional a todos los actores implicados, destacando el lema impulsado desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) *#compartomidon*.

Con este mismo propósito, el Ejecutivo autonómico ha elaborado con asociaciones y familias dos vídeos con la Puerta del Sol como punto de encuentro, en el que pacientes muestran la palabra que ilustra su trasplante y una imagen/icono del órgano que les ha permitido seguir con vida.

El mensaje de este material audiovisual es que todos tenemos un don y podemos compartirlo. Y nada mejor que compartir este gesto altruista que permite dar vida. La donación puede materializarse mientras vivimos, como puede ser en el caso de células u órganos como el riñón, o tras el fallecimiento.

En el caso de paciente cadáver es donde el segundo de los audiovisuales cobra mayor relevancia. La pérdida de un ser querido es un momento de dolor y trauma. Y son los coordinadores de trasplantes de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid quienes realizan una entrevista personal, cercana, y empática con los familiares, para solicitarles tan importante decisión.

Este proceso comienza en el momento que la familia manifiesta la voluntad, la ORCT coordina un dispositivo para comenzar el proceso de extracción de los órganos, en este caso todos los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud están acreditados, así como su traslado para que puedan ser trasplantados al paciente más indicado y con mayor prioridad.

TARJETA SANITARIA VIRTUAL

A través de la Tarjeta Sanitaria Virtual se puede dejar constancia de la voluntad de donar los órganos tras el fallecimiento. Un gesto de enorme generosidad que facilita la labor a los coordinadores de trasplantes a la hora de realizar la entrevista familiar de aceptación.

En *#compartomidon* han participado la asociación de Trasplantados de Hígado de la Comunidad de Madrid, PulmónMadridTX, ALCER-Madrid, NUPA, D'Genes, Asociación Leucemia y Linfoma, y la Asociación española de Ayuda a Niños con Enfermedades Hepáticas y Trasplantados Hepáticos.

Última hora Premio Princesa de Asturias para los 'padres' de Ozempic, el milagro para adelgazar

→ ABC → España → Madrid

Las donaciones de órganos en Madrid crecen un 30% en el último año, y un 55% si son de vivos

La Comunidad alcanza los 40 donantes por millón de habitantes, y sigue siendo la única región que realiza todos los tipos de trasplantes, de adultos e infantiles

El Congreso da el primer paso para garantizar las bajas laborales de los donantes de órganos

La doctora Nieves García, médico intensivista, se sienta en un sofá con Juan y María José, hermanos de un hombre que lleva horas en un coma profundo y sin posibilidades de reversión. Les explica que ha llegado el momento, y que desconectarlo permitiría donar sus órganos a varias personas que los esperan para continuar viviendo. Responde a las dudas de los familiares, cuya máxima preocupación es estar seguros de que «no se puede hacer nada más» . No es un caso real, sino la recreación que ayer hicieron profesionales del Hospital de la Princesa, delante de personas que habían recibido trasplantes.

Como Yolanda Rodríguez, que se sometió a un doble trasplante de pulmón hace seis años. «Después de estar esperando 14 meses», recuerda aquellos tiempos negros, cuando a la complicación de encontrar donante se unía la de su talla: «Como soy pequeña, era más difícil encontrar uno adecuado».

De repente, un día el teléfono sonó «cuando menos te lo esperas, y te preguntan: '¿Cuánto tardas en venir?'». Los que esperan un trasplante, saben que el protocolo exige que no estén a más de dos horas de su hospital de referencia. «Yo les dije: 'En 20 minutos'».

Las donaciones de órganos de personas extranjeras que mueren en Andalucía aumentan porcentualmente a un ritmo incluso superior al de los nacidos en España, cuya tasa de donantes se mantiene entre las más altas del mundo

Luego llegaron cuatro horas de pruebas, para ver si los órganos eran compatibles con ella. Un tiempo de incertidumbre, porque cualquier problema puede echar abajo toda la ilusión. «Conozco a gente a la que han llamado tres y cuatro veces, y se han tenido que volver a casa sin el trasplante», relata Yolanda. Ahora, escuchando desde el otro lado la situación, se muestra convencida: «Si mi cuerpo sirve para algo, seré donante de lo que quieran».

Como ella, otros familiares de donantes o trasplantados siguieron la dramatización de la doctora Nieves García, Juan y María José conteniendo la emoción a duras penas. Recordando, posiblemente, ese momento en que la generosidad de una persona le permitió a otra seguir viviendo.

La consejera de Sanidad, **Fátima Matute,** recordaba el caso de «un niño que fue sometido hace años a un trasplante multiórganos, y que ahora seguramente me sacará ya dos cabezas de altura». Madrid ha superado los 40 donantes por millón de habitantes, una cifra muy alta teniendo en cuenta que en la región tenemos la esperanza de vida más alta de España. A lo largo del año 2023, se han registrado un 30 por ciento más donaciones de órganos que el anterior ejercicio. Y este año, hasta el día 17, se han recibido ya un 6,5 por ciento más donaciones que en el mismo periodo del año anterior.

Todos los tipos de donación han aumentado en Madrid: las producidas por muerte encefálica, un 22 por ciento; las que se producen en asistolia controlada, un 26,5 por ciento; las que suponen donación global de cadáver, un 23,6 por ciento. Y las donaciones de vivo –de parte de un hígado, un riñón o médula, por ejemplo– han crecido nada menos que un 55 por ciento el año pasado.

Madrid es la única comunidad autónoma española que realiza todos los tipos de trasplantes, tanto de paciente adulto como infantil. En el año 2023, se realizaron 895 trasplantes, que son un 6 por ciento más que en el ejercicio anterior.

Las donaciones que se producen en Madrid pueden ser destinadas después cualquier otro punto de España. La actividad de trasplantes sigue incrementándose: así se ha observado en los datos recogidos en lo que va de año, cuando los trasplantes renales han crecido un 14,5 pro ciento, los hepáticos un 15 por ciento, los cardíacos un 9 por ciento, los pulmonares un 32 por ciento, los de páncreas un 33 por ciento, o los intestinales hasta un 300 por ciento.

Los usuarios con Tarjeta Sanitaria Virtual pueden dejar constancia en ella de su voluntad de donar sus órganos tras el fallecimiento.

LA RAZÓN
5 JUNIO 24

JAVIER FERNÁNDEZ LARGO

Imagen de la dramatización, ayer en La Princesa, del encuentro entre sanitarios y familiares de posibles donantes

«La única manera de salvar a mi hija era donarle mi hígado»

La Consejería de Sanidad homenajea la generosidad en el Día Nacional del Donante y advierte de su importancia

PROYECTOS URBANÍSTICOS LA REGADERA, S.L.

Se convoca a los señores socios a la Junta General Ordinaria que se celebrará el 28 de junio de 2024 a las 13:00 horas en la calle Alcalá nº36, 5º izquierda, 28009 de Madrid, al objeto de debatir y decidir sobre el siguiente.

Orden del Día

Primero.- Examen y aprobación, si procede, de las Cuentas Anuales correspondientes al ejercicio cerrado el 31.12.23

Segundo.- Aprobación, en su caso, de la propuesta de aplicación de resultados.

Tercero.- Censura de la gestión social.

Cuarto.- Aprobación del Acta de la sesión.

De conformidad con lo que dispone el Art. 272.2 LSC, los socios pueden obtener previa petición, de forma inmediata y gratuita, los documentos que se someterán a la aprobación de la Junta.

Madrid, 30 de mayo de 2024.
El Administrador único,
Nicolás Franco Pasquel del Pobil.

Rodrigo Carrasco. MADRID

Hoy se celebra el día nacional del gesto más solidario que existe. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid conmemora esta fecha para agradecer el aumento del número de personas y familiares que aceptan ceder sus órganos sanos, en caso de que fallezcan. Pero también hay donantes vivos, como el caso de Ana Martínez: «Cuando mi hija solo tenía 6 meses, le detectaron una insuficiencia hepática. La única posibilidad de salvar su vida era que mi marido o yo le donásemos una parte de nuestro hígado y, por fisionomía, el que tenía más posibilidades de éxito era el mío». Seis años después, su hija y ella hacen vida normal. «Desde que fue un poco más mayor nosotros siempre fuimos muy transparentes con ella y sus hermanos. Han crecido sabiendo lo importante que es mantenerse sanos y cómo la generosidad puede salvar vidas», afirma.

José Zugasti vive, desde que era niño, la otra cara de la moneda, la de quien espera y recibe el don. Desde los 5 años sufre un problema renal, por lo que ya ha tenido que enfrentarse a dos trasplantes de riñón y está en lista de espera para un tercero. Asegura que «nunca te acostumbras a la angustia y desesperación de no saber si va a llegar a tiempo el órgano que esperas. Pero también lo vives con un profundo agradecimiento. Yo siempre digo que un proceso de donación es como quien espera con ilusión el Día de Reyes. No sabes quién ni exactamente qué te van a regalar, pero va a ser algo bueno seguro». A pesar de no poder donar sangre, por su enfermedad, asevera que desde niño siempre ha intentado devolver a la sociedad la generosidad que ha recibido.

Pero este avanzado sistema de donaciones no sería posible sin la intervención de los profesionales sanitarios. La médico intervencionista de La Princesa, Beatriz Abad, está convencida de que la divulgación sobre los trasplantes y sus procesos es fundamental para aumentar las cifras de donantes. «Mucha gente no sabe que a día de hoy se puede hacer vida normal con un pulmón o un riñón, o que la donación de hígado solo consiste en la extracción de una parte de éste, con la que puedes salvar la vida de un familiar», comparte. También insiste en que el primer gesto de solidaridad es la prevención y la adopción de hábitos saludables, así como evitar el consumo abusivo de alcohol o el tabaco, ya que nunca se sabe cuándo alguien nos podrá necesitar. Además, destaca que «hay gente tan generosa que son donantes altruistas, que no conocen personalmente al paciente que recibirá su órgano». También advierte de que es el de corazón el trasplante para el que más cuesta encontrar donantes, ya que exige que éstos sean de edades tempranas.

La IA, la mejor garantía de éxito de un trasplante

Un estudio en el que han participado cinco hospitales universitarios de Barcelona y las Universidades Complutense de Madrid y de Trento en Italia, ha analizado todos los trasplantes renales realizados en cinco años de donación en asistolia controlada y ha concluido en la gran utilidad de la IA para mejorar los resultados de los trasplantes. Frente a la donación tras muerte encefálica, la donación en asistolia (aquella que procede de una persona a la que se le diagnostica la muerte) se viene afianzando como la vía más clara de expansión del número de trasplantes, representando ya casi la mitad en nuestro país. Pero este crecimiento sigue siendo insuficiente para cubrir toda la demanda y acabar con las esperas.

Aumento de un 30 %

Ayer, todos ellos eran protagonistas en un acto de la Consejería de Sanidad en el Hospital de La Princesa, al que asistió la consejera Fátima Matute. En él se celebró una dramatización del proceso que siguen los sanitarios para concienciar, a familiares de pacientes terminales, de la segunda vida que aún pueden tener sus órganos.

La Comunidad de Madrid agradece a todas las personas y sus familias que, según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes, contribuyeron con su generosidad a aumentar un 30 % las donaciones de órganos sólidos el año pasado (vivo y cadáver). En el caso de los primeros el incremento llegó un 55%. Además, en lo que va de año, Madrid ha superado el reto de los 40 donantes por millón de habitantes, teniendo la esperanza de vida más alta de España y una de las mayores del mundo. Estos datos se materializan en un incremento del 6,5% hasta mediados de mayo respecto al mismo periodo de 2023, tal y como se lleva registrando desde el Gobierno regional.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, participó este martes en dicho encuentro con familiares, asociaciones y profesionales, para trasladar el reconocimiento del Gobierno regional a todos los actores implicados, destacando el lema impulsado desde la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes (ORCT) #compartomidon. Con este mismo propósito, el mensaje de esta edición es que todos tenemos un don y podemos compartirlo y nada mejor que entender este gesto altruista que permite dar vida.

TVE
Informativos de Madrid
4 junio 2024

Encuentro del Día Nacional del Donante en el Hospital Universitario de La Princesa con la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute. Declaraciones de la Dra. Nieves García, responsable de la coordinación de trasplantes del Hospital de la Princesa y la Dra. Beatriz Abad, médico intensivista del Hospital de La Princesa.

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/

COPE Podcast

COMUNIDAD DE MADRID
Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa intercambia manzanas por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa intercambia manzanas por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 05 jun 2024 - 20:30 Actualizado 20:35

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el Día Mundial sin Tabaco con el acto simbólico de ofrecer una manzana a toda aquella persona fumadora que estuviese dispuesta a arrojar uno de sus cigarrillos a la papelera. Asimismo, el Servicio de Neumología del centro realizó a las personas interesadas cooximetrías, pruebas que miden el monóxido de carbono en el aire exhalado.

37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco

redacción médica
COMPRA YA
Portada > Secciones > MADRID

'Respirafarma' destaca la intervención de farmacia en el cribado de EPOC

En el estudio colaboran la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, el COF de Madrid y La Princesa

El proyecto Respirafarma comenzó en noviembre de 2023 y se prolongó en su primera fase hasta marzo de 2024.

5 jun. 2024 12:40H SE LEE EN 5 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

La intervención de los **farmacéuticos comunitarios en la detección precoz de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** y otras enfermedades respiratorias crónicas es esencial y puede mejorar significativamente su prevención y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Así se desprende de los resultados preliminares del **proyecto Respirafarma**, un estudio observacional para el cribado de la EPOC en farmacias madrileñas en el que colaboran la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y el Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid.

El proyecto Respirafarma **comenzó en noviembre de 2023** y se prolongó en su **primera fase hasta marzo de 2024** con la participación de 26 farmacéuticos comunitarios formados específicamente para este estudio y 270 personas mayores de 35 años hasta los 91 (con una media de 57 años) y usuarias de farmacias comunitarias del área de salud del Hospital Universitario de La Princesa. Los resultados preliminares fueron presentados recientemente en una reunión de trabajo con los farmacéuticos participantes.

Según estos resultados, el **31,6 por ciento** de las personas participantes en Respirafarma derivadas con sospecha de EPOC desde las farmacias comunitarias al hospital **fue diagnosticado finalmente de esta enfermedad**, y un 5,3 por ciento, de asma, mediante espirometría diagnóstica confirmatoria. Estos son los resultados preliminares más significativos de esta iniciativa de investigación que busca estudiar el impacto de la intervención farmacéutica en la detección precoz de la EPOC como un elemento clave para luchar contra el

infradiagnóstico de esta enfermedad y permitir una intervención temprana que mejore la calidad de vida de los pacientes.

De hecho, el infradiagnóstico de la EPOC es uno de los grandes retos en la lucha contra esta enfermedad de alta prevalencia. Más de un 10 por ciento de la población española padece EPOC, y el **74 por ciento de los hombres y el 80 por ciento de las mujeres está sin diagnosticar**, lo cual no solo tiene un elevado impacto en salud, sino también a nivel económico y social, pues esta enfermedad consume más de 3.000 millones de euros al año en España, de ahí la importancia de diagnosticar e intervenir de manera temprana.

Farmacéutico puesto en valor

Para Navidad Sánchez, vicepresidenta tercera de SEFAC, y Javier Plaza, vicepresidente segundo de SEFAC, coordinadores farmacéuticos del proyecto por parte de la sociedad científica, junto con Guillermo Estrada, coordinador del grupo de Respiratorio y Tabaquismo de SEFAC, "Respirafarma es una herramienta que potencia la continuidad asistencial en EPOC, y **pone en valor el papel del farmacéutico comunitario** en el proceso, al favorecer la identificación temprana de la enfermedad. El abordaje de la EPOC requiere una estrategia interdisciplinar, así como una **comunicación fluida entre profesionales sanitarios** para que el paciente reciba los mismos mensajes, algo que sin duda propicia esta iniciativa".

Rafael Areñas, vicepresidente tercero del COFM, coincide con esta opinión y añade que "el **farmacéutico es parte de la solución a los grandes desafíos sanitarios y sociales de la actualidad**, y la EPOC es una patología con un alto impacto en ambos niveles y en la que el farmacéutico, en colaboración con otros profesionales sanitarios, como en este caso, puede reforzar la continuidad asistencial y contribuir de forma decisiva por la cercanía y confianza que tiene con los usuarios de la farmacia, especialmente cuando hay un elevado infradiagnóstico".

Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y una referencia sanitaria en la materia, comparte esta visión: "La **relación de confianza que tiene el farmacéutico con el paciente es una mina de oro** y estamos muy ilusionados con un proyecto como Respirafarma, que es un proyecto pionero, con unos primeros resultados muy prometedores y que abre una vía de un futuro más esperanzador para los pacientes de EPOC, porque para conseguir una buena salud respiratoria se necesita una atención integral en la que queremos que la farmacia comunitaria juegue un papel esencial".

Además del cribado y la detección precoz que potencia Respirafarma, los **farmacéuticos pueden realizar una labor fundamental en aspectos como la cesación tabáquica**, la mejora de la adherencia, la revisión de la técnica inhalatoria o el correcto uso de los dispositivos de inhalación, en la resolución de dudas sobre el tratamiento farmacológico, etc.

Fases del estudio

En esta primera fase del estudio, la **mayoría de los participantes evaluados fueron mujeres** (177 en comparación con 93 hombres), lo que resalta la relevancia del infradiagnóstico femenino de la enfermedad. Todos los participantes realizaron en la farmacia el test COPD-PS (cuestionario rápido que ayuda a identificar a pacientes con factores de riesgo respiratorio). Aquellos que obtuvieron un resultado mayor o igual a cuatro puntos se sometieron a una espirometría portátil en la farmacia.

Los pacientes que cumplieron criterios de derivación tras la espirometría fueron derivados a la

unidad de Neumología del Hospital Universitario de la Princesa. Del **total de usuarios cribados, el 54,8 por ciento obtuvo un resultado en el test COPD-PS mayor o igual a cuatro**, lo que ayuda a identificar pacientes con factores de riesgo respiratorio sobre los que intervenir en caso necesario.

Respirafarma iniciará su **segunda fase entre octubre y diciembre para avanzar** y recabar más datos en la identificación y tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas y los resultados finales se difundirán en 2025.

Infosalus

La confianza y la comunicación fluida entre pacientes de Parkinson y enfermeras es clave para optimizar el abordaje

Infosalus

Newsletter

MADRID, 6 Jun. (EUROPA PRESS) -

Establecer una relación de confianza y una comunicación fluida entre los pacientes con Parkinson y el personal de enfermería es clave para optimizar el abordaje de la enfermedad, según lo han destacado en el 9º encuentro Desafío de Enfermería en Enfermedad de Parkinson, organizado por la biofarmacéutica AbbVie y celebrado este jueves, 6 de junio, en Madrid.

Durante el encuentro, se ha destacado a la enfermería como la figura de referencia para el paciente y sus cuidadores; resolviendo sus dudas, escuchándolos y utilizando recursos didácticos para conseguir un buen entendimiento sobre el proceso de tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

La enfermera en el Hospital Universitario de la Princesa y una de las coordinadoras del encuentro en Madrid, Beatriz González, ha destacado la relación de confianza que se establece con los pacientes desde el momento del diagnóstico médico.

"El trabajo de la enfermería crea un ambiente bidireccional de confianza en el cual los pacientes necesariamente se sientan escuchados y acompañados. Solo de esta manera puede darse una relación en la que, además de brindar información sobre la enfermedad de Parkinson y su evolución diaria, los pacientes toman las riendas de su vida y su enfermedad, involucrándose directamente en su proceso de salud", ha indicado.

Precisamente, los expertos presentes en la jornada han querido destacar el papel fundamental de la enfermería en el seguimiento de los pacientes, formándoles e informándoles para aprender a detectar las señales de alarma de la enfermedad. Además, han señalado que actualmente muchos de los tratamientos para el Parkinson se controlan de manera ambulatoria y, por tanto, la enfermería es clave en el proceso de adaptación de los pacientes.

En este sentido, la enfermera en el Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y co-coordinadora del encuentro, Antonia Campolongo, ha destacado que "el rol de la enfermería en la enfermedad de Parkinson es fundamental y multifacético e incluye la educación sanitaria del paciente y su familia sobre la enfermedad, los síntomas y su manejo diario. Además, proporciona apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, ayudándoles a lidiar con el estrés y las preocupaciones asociadas al Parkinson"

Campolongo ha añadido que otro aspecto crucial del trabajo de la enfermería es la coordinación del cuidado interdisciplinario, trabajando en equipo con médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud implicados en la enfermedad "para asegurar un enfoque integral y personalizado de cada paciente".

Como ha subrayado, Susana Donate, de la Asociación Párkinson Madrid, "lo desconocido genera incertidumbre y la incertidumbre facilita la ansiedad, el miedo y la inseguridad de los pacientes. En cambio, el conocimiento les ayuda a manejar esa incertidumbre, gestionar las cosas con más inteligencia, tomar mejores decisiones y ajustar las expectativas. Esto a su vez mejora su adherencia al tratamiento".

Algo con lo que concuerda Beatriz Gonzalez que ha destacado que, "si se consigue que los pacientes se sientan como una parte importante y activa dentro de su tratamiento, y, además, logran realizar sus propios cuidados, van a poder evaluar mejor los beneficios y las limitaciones y mantener una actitud positiva en el manejo de su enfermedad a largo plazo".

Por último, durante el encuentro se ha puesto sobre la mesa la gestión de las expectativas del paciente a lo largo de la enfermedad. Para Antonia Campolongo es importante trabajar con los afectados para establecer metas específicas, medibles y alcanzables, tanto a corto como a largo plazo, revisando y ajustándolas según sea necesario.

"Para manejar correctamente las expectativas del paciente con Parkinson, es fundamental que enfermería indague, desde las primeras visitas, y conozca cuáles son. Esto permite aclarar dudas, corregir creencias erróneas que podrían obstaculizar el seguimiento, y valorar aquellas aspiraciones que pueden incorporarse en la planificación del proceso terapéutico, con el objetivo de empoderar al paciente", ha indicado.

Antena 3

Informativos

5 junio 2024

28:30-29:15

https://www.atresplayer.com/antena3/noticias/noticias-1/junio-2024/05-06-24-detenido-uno-de-los-presuntos-asesinos-en-toledo_66605f490ba1b0e496eb15a0/

Cola en el espacio “La buena noticia del día” de Informativos Antena 3 con motivo del acto celebrado en el Hospital de La Princesa con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, Tejidos y Células.

diariofarma

NEWSLETTER

POLÍTICA PROFESIÓN TERAPÉUTICA GESTIÓN OPINIÓN FARMACIA ASISTENCIAL FARMACIA HOSPITALARIA

farmaciaasistencial

Con el apoyo de: Farmacéuticos

Terapéutica

'Respirafarma', pone datos al papel de la farmacia comunitaria en el cribado de EPOC

En la primera fase del estudio han participado 270 usuarios de farmacia, y los resultados preliminares reflejan que un 31,6 % de las personas derivadas al hospital por las farmacias participantes fue diagnosticado de esta enfermedad

- Diariofarma
- 5 JUNIO 2024 - 11:30

Casi una de cada tres personas que participaron en la iniciativa 'Respirafarma' para la detección de la EPOC en farmacias comunitarias, acabó siendo derivada al especialista de **Neurología**; así lo aseguran los datos preliminares de este estudio que este miércoles ha sido dado a conocer por sus desarrolladores. Según asegura, este trabajo pone de relevancia **"el papel esencial" que puede jugar la intervención de los farmacéuticos comunitarios en la detección precoz de esta enfermedad y de otras enfermedades respiratorias crónicas.**

'Respirafarma' es un estudio observacional para el **cribado** de la EPOC en farmacias madrileñas en el que colaboran la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (**Sefac**), el Colegio Oficial de Farmacéuticos de **Madrid** (**Cofm**) y el Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid.

El proyecto comenzó en noviembre de **2023 y se prolongó en su primera fase hasta marzo de 2024 con la participación de 26 farmacéuticos comunitarios formados específicamente para este estudio y 270 personas mayores de 35 años hasta los 91 (con una media de 57 años)** y usuarias de farmacias comunitarias del área de salud del Hospital Universitario de La Princesa. Los resultados preliminares fueron presentados recientemente en una reunión de trabajo con los farmacéuticos participantes.

Según estos resultados, el 31,6 % de las personas participantes en Respirafarma derivadas con sospecha de EPOC desde las farmacias comunitarias al hospital **fue diagnosticado finalmente de esta enfermedad, y un 5,3 %, de asma, mediante espirometría diagnóstica confirmatoria.** Estos son los resultados preliminares más significativos de esta iniciativa de investigación que busca estudiar el impacto de la intervención farmacéutica en la detección precoz de

la EPOC como un elemento clave para luchar contra el infradiagnóstico de esta enfermedad y permitir una intervención temprana que mejore la calidad de vida de los **pacientes**.

Infradiagnóstico

Esta iniciativa nace al amparo de la situación de infradiagnóstico en torno a la EPOC; uno de los grandes retos en la lucha contra esta enfermedad de alta prevalencia, según señalan las sociedades científicas. Más de un 10 % de la población española padece EPOC, y **el 74 % de los hombres y el 80 % de las mujeres está sin diagnosticar**, lo cual no solo tiene un elevado impacto en salud, sino también a nivel económico y social, pues esta enfermedad consume más de 3.000 millones de euros al año en España, de ahí la importancia de diagnosticar e intervenir de manera temprana.

Para Navidad Sánchez, vicepresidenta 3ª de Sefac, y Javier Plaza, vicepresidente 2º de Sefac, coordinadores farmacéuticos del proyecto por parte de la sociedad científica, junto con Guillermo Estrada, coordinador del grupo de **Respiratorio** y **Tabaquismo** de Sefac, "Respirafarma es una herramienta que potencia la continuidad asistencial en EPOC, y pone en valor el papel del farmacéutico comunitario en el proceso, al favorecer la identificación temprana de la enfermedad. **El abordaje de la EPOC requiere una estrategia interdisciplinar, así como una comunicación fluida entre profesionales sanitarios** para que el paciente reciba los mismos mensajes, algo que sin duda propicia esta iniciativa".

Rafael Areñas, vicepresidente 3ª del Cofm, coincide con esta opinión y añade que **"el farmacéutico es parte de la solución a los grandes desafíos sanitarios y sociales de la actualidad, y la EPOC es una patología con un alto impacto en ambos niveles** y en la que el farmacéutico, en colaboración con otros profesionales sanitarios, como en este caso, puede reforzar la continuidad asistencial y contribuir de forma decisiva por la cercanía y confianza que tiene con los usuarios de la farmacia, especialmente cuando hay un elevado infradiagnóstico".

Julio Ancochea, jefe del Servicio de **Neumología** del Hospital Universitario de La Princesa y una referencia sanitaria en la materia, comparte esta visión: "La relación de confianza que tiene el farmacéutico con el paciente es una mina de oro y estamos muy ilusionados con un proyecto como Respirafarma, que es un proyecto pionero, con unos primeros resultados muy prometedores y que abre una vía de un futuro más esperanzador para los pacientes de EPOC, porque para conseguir una buena salud respiratoria se necesita una atención integral en la que queremos que la farmacia comunitaria juegue un papel esencial".

Además del cribado y la detección precoz que potencia Respirafarma, los farmacéuticos pueden realizar una labor fundamental en aspectos como la cesación tabáquica, la mejora de la adherencia, la revisión de la técnica inhalatoria o el correcto uso de los dispositivos de inhalación, en la resolución de dudas sobre el tratamiento farmacológico, etc.

Mayoría femenina

En esta primera fase del estudio, la mayoría de los participantes evaluados fueron mujeres (177 en comparación con 93 hombres), lo que resalta la relevancia del infradiagnóstico femenino de la enfermedad. Todos los participantes realizaron en la farmacia el test COPD-PS (cuestionario rápido que ayuda a identificar a pacientes con factores de riesgo respiratorio). Aquellos que obtuvieron un resultado mayor o igual a cuatro puntos se sometieron a una espirometría portátil en la farmacia. Los pacientes que cumplieron criterios de derivación tras la espirometría fueron derivados a la unidad de Neumología del Hospital Universitario de la Princesa. Del total de usuarios cribados, el 54,8% obtuvo un resultado en el test COPD-PS mayor o igual a cuatro, lo que ayuda a identificar pacientes con factores de riesgo respiratorio sobre los que intervenir en caso necesario.

Respirafarma iniciará su segunda fase entre octubre y diciembre para avanzar y recabar más datos en la identificación y tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas y los resultados finales se difundirán en 2025.

El Hospital Príncipe de Asturias analiza cómo tratar los cálculos biliares con procedimientos muy poco invasivos

Durante la XXVI Reunión de Cirugía Hepatobiliopancreática con presencia de expertos nacionales

El Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA), situado en Alcalá de Henares y perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid, ha dedicado la XXVI Reunión de Cirugía-Hepato-Biliopancreática celebrada en el centro a las nuevas formas de abordar la coledocoliasis con tratamientos mínimamente invasivos. La coledocolitiasis, que produce cálculos en la via biliar, es una patología benigna, muy prevalente, que en ocasiones puede representar un reto de tratamiento.

05 junio 2024

Esta edición, como ha recordado el director gerente del Centro, Dr. Manuel Cabeza, ha recuperado el formato presencial, “el que ha sido habitual a lo largo de su historia”. “Y no ha sido fácil –ha añadido- con la pandemia COVID-19, que obligó a convertirla en formato on-line”. El Dr. Cabeza también ha explicado la importancia de que el **Servicio de Cirugía General** del **HUPA**, con el Dr. Alberto Gutiérrez al frente, organice y celebre jornadas como ésta, a la que han asistido profesionales de amplia experiencia de distintos Hospitales tanto de la Comunidad de Madrid (**La Princesa**, **Ramón y Cajal**, **Clínico San Carlos** y **Gregorio Marañón**) como de otras Comunidades autónomas (**Hospital de Salamanca**) de las especialidades de Radiología Intervencionista, Aparato Digestivo y Cirugía General.

La reunión, desarrollada el pasado 25 de mayo, constó de cuatro mesas en las que se abordaron de manera multidisciplinar el diagnóstico, tratamiento, las dificultades de manejo y una serie de casos clínicos a cargo de profesionales del HUPA para ver todos los posibles enfoques de la coledocolitiasis.

Los avances tecnológicos permiten abordajes mínimamente invasivos. Por ejemplo, desde el punto de vista quirúrgico, utilizar cámaras de 3 milímetros para visualizar las piedras en la vía biliar y tratarlas al mismo tiempo que se extirpa la vesícula, lleva a estancias postoperatorias muy reducidas, menos complicaciones y con el consiguiente ahorro de recursos. Aunque cada vez más extendido, de momento sólo se realiza en unidades de referencia y altamente especializadas, como es el caso del Servicio de Cirugía de nuestro hospital.

Esta XXVI Reunión ha dejado patente que es el trabajo en equipo entre las distintas especialidades lo que consigue ofrecer al paciente el mejor tratamiento para obtener los mejores resultados.

ConSalud.es

MENÚ Estetic

Consejos para lograr una protección solar segura de la mano del dermatólogo Pedro Rodríguez

El Dr. Pedro Rodríguez explica en Estetic en qué deberíamos fijarnos a la hora de comprar y de utilizar los protectores solares: ¿Podemos reutilizar el del año pasado? ¿Cuál es el más indicado para cada zona del cuerpo? ¿Qué tipos de filtros existen?

VERÓNICA SERRANO

Archivado en: PROTECCIÓN SOLAR · CREMA SOLAR · VERANO

Ya estamos inmersos en los meses de calor y buen tiempo y, aunque deberíamos usar la fotoprotección religiosamente todos los días del año, lo cierto es que la aplicación de crema solar en verano debe suponer un paso ineludible de nuestra rutina. Sin embargo, no basta con utilizarla una vez al día, antes de salir de casa, sino que hay que tener muchas otras consideraciones en cuenta para garantizar una protección adecuada.

Para tener todas estas indicaciones en cuenta, desde Estetic nos hemos puesto en contacto con el Dr. Pedro Rodríguez, dermatólogo en el Hospital Ruber Internacional y responsable del área de melanoma del Hospital Universitario La Princesa. Y, como experto en la salud de la piel, nos cuenta de primera mano en qué deberíamos fijarnos a la hora de comprar y de utilizar las cremas solares.

¡CUIDADO CON EL FOTOPROTECTOR DEL AÑO PASADO!

Cuando acaba el verano, acostumbramos a guardar en el fondo del armario la bolsa con los utensilios de playa y lo que queda del protector solar que no hemos gastado. Pero, cuando llega el verano siguiente, lo desempolvamos y lo reaprovechamos, sin muchas veces cuestionarnos si la crema solar que utilizamos hace un año continúa siendo eficaz. El dermatólogo advierte que "pueden ser un peligro porque pueden perder eficacia".

"Los protectores solares tienen fecha de caducidad, normalmente se encuentra impresa en el envase"

"Los protectores solares tienen fecha de caducidad", recuerda, que suele venir impresa en el envase. Pero, además, "tienen dibujado un símbolo de una cajita con un número y una M, por ejemplo 12M, que indica el tiempo que se garantiza el uso del producto desde que se abre en condiciones óptimas". Después de este período, el protector disminuye su efectividad y "se expone a la piel a un mayor riesgo solar", ya que "los ingredientes activos pueden degradarse".

FOTOPROTECCIÓN SEGURA

Además de la fecha de caducidad, existen otros aspectos a los que hay que prestar atención para que el fotoprotector sea seguro. En concreto, el experto destaca el Factor de Protección Solar, identificado como FPS o SPF, que "indica el nivel de protección contra los rayos UVB" y "se recomienda un mínimo de SPF 30". Además, es importante que proteja "contra los rayos UVA y UVB, ambos implicados en el cáncer de piel". Adicionalmente, el dermatólogo indica que es interesante utilizar productos "resistentes a agua, que tengan filtros adicionales para luz azul o polución u otros 'extras'".

TIPOS DE FILTROS

A la hora de seleccionar un protector solar, podemos identificar dos tipos de filtros: los filtros químicos, que son los que "absorben los rayos UV y los convierten en calor y suelen ser más ligeros y transparentes"; y los filtros físicos o minerales, que "funcionan a modo de capa superior y reflejan los rayos UV". En este último grupo pueden incluirse el óxido de zinc o el dióxido de titanio y, puesto que "son menos propensos a causar irritaciones, son ideales para pieles sensibles y niños".

¿MISMO PROTECTOR PARA ROSTRO Y CUERPO?

Otra pregunta frecuente que nos hacemos a menudo es si podemos utilizar el protector solar del cuerpo en el rostro. Según el doctor, "no siempre es recomendable usar el mismo producto para el cuerpo y el rostro porque la piel del rostro suele ser más delicada y propensa a acné o irritaciones". Precisamente por estas motivaciones, las cremas solares para la cara están formuladas específicamente para estas necesidades y, por ello, son productos más ligeros y menos grasos.

También hay que tener en cuenta el tipo de piel de cada persona pero, en general, "lo mejor es usar protectores faciales solares no comedogénicos y sin aceites. En pieles 'sensibles o reactivas' suelen tolerarse mejor protectores solares minerales, puesto que son menos propensos a causar irritación". Además, la fotoprotección para el rostro puede contener "ingredientes adicionales para el cuidado facial, como antioxidantes o agentes anti-edad", indica el dermatólogo.

"Los filtros solares son menos propensos a causar irritaciones y son ideales para pieles sensibles y niños"

Otras zonas que solemos olvidar o darle menos importancia son el cuello y el escote. Para estas partes del cuerpo podemos utilizar el protector solar facial, también en los antebrazos, ya que son sensibles pero "la piel de estas áreas se expone casi en la misma medida".

Como última indicación, el doctor recuerda que es muy importante "aplicar el protector solar generosamente y de manera uniforme en todas las áreas expuestas al sol y con reaplicación cada dos doras, aproximadamente, o después de nadar, sudar o secarse con una toalla". También será muy importante acompañar estas medidas del uso de "ropa adecuada, sombreros y gafas de sol", así como "buscar sombra durante las horas pico de radiación solar", que son las comprendidas entre las 10 a.m. y las 4 p.m.

geriatricarea

Recibe nuestra newsletter

Revista digital del sector sociosanitario

ACTUALIDAD PRODUCTOS A FONDO TECNOLOGÍA AGENDA VÍDEOS MONOGRÁFICOS FORMACIÓN SALUD

Actualidad

I Congreso de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA)

Junio 2024

El I Congreso de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA) tendrá lugar el próximo martes, 18 de junio, en el Colegio Oficial Fisioterapeutas de Madrid. Este evento se celebra en el marco de la Semana Mundial de la Continencia.

Según el manifiesto ***'Urge to Act'*** de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia tiene un impacto en los sistemas nacionales de salud de 69 billones de euros, cifra que podría incrementar en un 25% si nada cambia.

En España, se calcula que alrededor de 2 millones de pacientes padecen incontinencia fecal, y 6,5 millones urinaria. Sin embargo, pese a esta alta prevalencia **casi la mitad de los pacientes con incontinencia no acuden al médico** por miedo o por vergüenza, pese a que es un problema que tiene tratamiento.

En el **I Congreso de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA)** se hablará, entre otras cuestiones, de cuáles son los principales retos que supone para los pacientes y los profesionales sanitarios, cómo afecta a la vida de los pacientes, o qué impacto tiene en los sistemas sanitarios.

Dirigido a Médicos, Enfermería, Fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, el **programa** es el siguiente:

8:30h Inscripciones

9:00h Bienvenida/Presentación

9:10h Mesa Inaugural. **Innovación y Desafíos en el Tratamiento de la Incontinencia**

Modera
José Luis Cobos
Vicepresidente III del Consejo General de Enfermería de España

- **Dr. César Hernández**
  Director General de Cartera Común de Servicios del SNS y de Farmacia del Ministerio de Sanidad
- **Dr. Javier García Septiem**
  Jefe de Sección Coloproctología. Hospital Universitario de la Princesa. Comité Científico ASIA, Tesorero AEC (Asociación Española de Cirujanos)

- **Rita de la Plaza Zubizarreta**
  Tesorera electa Consejo general de Farmacéuticos de España
- **Aurora Araújo**
  Decana Colegio oficial de Fisioterapeutas de Madrid
- **Carmen González Enguita**
  Jefa de servicio de la Fundación Jiménez Díaz y directora de la oficina de atención al Paciente de la AEU (Asociación Española de Urología)
- **Dr. Higinio Flores**
  Vicepresidente SEMG
- **Àngels Roca**
  Presidenta ASIA (Asociación Incontinencia anal y urinaria)

10:00-10:20h **Prevención, detección de la Incontinencia fecal**

- **Ester Sánchez Muñoz**
  Vocal de SEECir. Enfermera de la Unidad de Rehabilitación Intestinal y Patología Crónica Compleja. Hospital Infantil La Paz. Universidad Rey Juan Carlos. Profesora enfermería Universidad Alfonso X de Madrid.

10:20.10:40h **Abordaje Incontinencia anal. Tratamientos y casos clínicos QR**

- **Dr. Javier García Septiem**
  Jefe de Sección Coloproctología. Hospital Universitario de la Princesa. Comité Científico ASIA, Tesorero AEC (Asociación Española de Cirujanos)

- **Dra. Inés Rubio**
  Cirujano General en Hospital Universitario La Paz. Secretaria AEC Asociación española de cirujanos casos clínicos QR. Comité Científico ASIA

Ruegos y preguntas

10:40h **Prevención, detección de la Incontinencia urinaria**

- **Dr. Paco Cegri**
  Especialista en EFyC, vicepresidente Faecap, Profesor UA. Comité Científico ASIA

11:00h **Continuidad asistencial, diagnóstico y tratamiento inicial**

- **Dr. Higinio Flores**
  Médico de Familia y responsable del Área nefrourológica de SEMG

11:20h **Abordaje de la Incontinencia urinaria. Tratamientos y casos clínicos QR**

- **Dr. David Carracedo**
  Responsable Unidad de Urología Funcional Femenina y Urodinámica ROC Clinic y HM Hospitales de Madrid. Especialista en Urología en Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Comité científico ASIA

11:40h **Testimonio pacientes**

- Incontinencia urinaria: Conchi Cambelo
- Incontinencia fecal: Emilia Quintana

11:50h **Lanzamiento Canal Incontinencia ASIA Medicina TV**

11:50-12:15h Pausa

12:15h **Suelo Pélvico, ¿dónde, cómo y cuándo cuidarlo?**

- **Lucía Reina Sánchez**
  Fisioterapeuta experta en disfunciones uroginecológicas, SERMAS

12:45h **La incontinencia no puede condicionar tú vida, prevención y cuidado. Impacto en la vida sexual**

- **Dr. Oriol Porta**
  Presidente de la Sociedad catalana obstetricia y Ginecología. Especialista en disfunción del suelo pélvico, prolapso genital, incontinencia, disfunción sexual y dolor pélvico crónico. Miembro comité científico ASIA

13:00h **Influencia de la nutrición en la Incontinencia**

13:15h Ruegos y preguntas

13:30h Break / mediodía

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Neumología

La master class de Boehringer Ingelheim: diagnóstico en EPID

Durante la 57ª edición del congreso SEPAR, Boehringer Ingelheim enfatizó la relevancia de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico de enfermedades EPID. De la misma forma, respaldó la investigación al conceder 10.000€ al proyecto que obtuvo la beca ´Innovación en EPID´.

11/06/2024

La fibrosis pulmonar, en ocasiones diagnosticada con un retraso que puede llegar a los tres años o más, es una afectación común en un amplio rango de enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) y puede convertirse en la causa principal de daño irreversible y mortalidad prematura. Para debatir sobre ello y seguir formando a los especialistas involucrados en su abordaje desde un enfoque multidisciplinar, Boehringer Ingelheim recientemente patrocinó la master class "diagnóstico en EPID" en el congreso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), que celebró su 57ª edición en Valencia.

El **Dr. José Antonio Rodríguez Portal**, *neumólogo del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y director del Máster de formación continuada en EPID de SEPAR,* moderó una master class en la que los especialistas en neumología presentes en el congreso pudieron ahondar en el proceso diagnóstico de la EPID mediante la Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR) y debatir en torno a varios casos clínicos. Además, conscientes de que la precisión diagnóstica aumenta cuando la evaluación la realiza un equipo multidisciplinar experto en el diagnóstico y manejo de la EPID, el encuentro contó con la participación del **Dr. Tomás Franquet**, *radiólogo en el Hospital Santa Creu i Sant Pau (Barcelona),* y la **Dra. Estrella Fernández**, *neumóloga del Hospital General Universitario de Valencia*.

"Es muy importante que los neumólogos, sobre todo los más jóvenes, estén formados en EPID porque es un tema complejo", señala el Dr. José Antonio Rodríguez Portal, que considera que lo más importante es dar a conocerla. *"Yo siempre digo que uno es capaz de "reconocer" cosas: primero las conoce y luego las reconoce. Auscultar al paciente es una práctica normal, lo importante es saber que existe la EPID y luego poner los medios para diagnosticarla. Es cierto que es poco frecuente, pero hay que pensar en ella".*

Aunque las EPID constituyen un grupo muy amplio y heterogéneo de enfermedades, comparten la afectación del intersticio pulmonar y una serie de manifestaciones clínicas, como la disnea de esfuerzo y la tos seca y persistente, a las que es importante prestar atención. Frente a un paciente con estos síntomas, realizar una auscultación pulmonar para detectar la posible presencia de crepitantes en velcro®, indicativos de fibrosis pulmonar, y derivarlo rápidamente a un especialista en EPID en caso de sospecha es crítico para un diagnóstico precoz y un abordaje adecuado, sobre todo considerando que en algunos pacientes puede evolucionar a fibrosis pulmonar progresiva.

Para seguir fomentando la formación entre profesionales, especialmente entre la generación más joven de especialistas en neumología, Boehringer Ingelheim colabora un año más con el Grupo Emergente de EPID (GEEPID) de SEPAR para que cuatro jóvenes neumólogos puedan hacer una rotación por centros de referencia en EPID a nivel nacional e internacional. Esto les da la oportunidad de seguir formándose bajo el liderazgo de expertos, como la **Dra. Pilar Rivera**, *del North West Lung Centre. Wythenshave Hospital (Manchester)*; el **Dr. Jacobo Sellarés**, *del Hospital Clínic de Barcelona* o la **Dra. Claudia Valenzuela**, *del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid),* entre otros.

Por otro lado, y en colaboración con el Comité de Innovación de SEPAR, Boehringer Ingelheim sigue impulsando la innovación en este ámbito dotando de 10.000€ al proyecto de investigación que se ha hecho con la beca `Innovación en EPID´. El proyecto que ha resultado ganador en una edición que ha batido el récord de solicitudes ha sido el de **José Antonio Ros**, *del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia,* sobre el uso de datos de citometría de flujo como herramienta diagnóstica a partir del contenido broncoalveolar.

Elena Gobartt, *directora de Medical Affairs Specialty Care de Boehringer Ingelheim España*, señala que *"como parte de nuestro compromiso con las enfermedades respiratorias de difícil diagnóstico, cada año estamos presentes en el congreso de SEPAR para mantener vivo el debate en torno a las EPID y ser un partner más para los especialistas. Ya sea poniendo a su disposición formaciones o foros de debate para mejorar el reconocimiento de la fibrosis pulmonar, apoyando la formación de las generaciones más jóvenes o fomentando la innovación para seguir mejorando vidas, seguiremos apoyando el ecosistema para mejorar la salud pulmonar y el bienestar de los pacientes".*

Desde los profesionales hasta los pacientes

Más allá de reforzar la formación entre profesionales, Boehringer Ingelheim visibilizó la importancia de la nutrición entre los pacientes con fibrosis pulmonar mediante el simposio "Alimentación y salud pulmonar. Luces y sombras", celebrado en el 7º Foro SEPAR en pacientes con enfermedades respiratorias.

Mariano Pastor, *presidente de la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER)* y uno de los moderadores del encuentro, recuerda que *"cuidar la alimentación para garantizar una buena nutrición es fundamental. Fundamental para todos, pero muy especialmente para los pacientes con una afección respiratoria crónica como la fibrosis pulmonar. Una dieta saludable –con las proteínas, vitaminas, hidratos de carbono y minerales esenciales- aporta los nutrientes necesarios y dota de la energía suficiente para hacer frente al día a día de la patología, controlar mejor sus síntomas, prevenir o combatir otras enfermedades, mantener un peso adecuado y, en definitiva, vivir mejor."*

Boehringer Ingelheim lleva tiempo fomentando la formación e información relacionada con la fibrosis pulmonar en los congresos clave; impulsando campañas de concienciación para visibilizar los síntomas característicos de la fibrosis pulmonar entre la población e impulsando programas de valor tanto para pacientes como para la comunidad médica. De hecho, Boehringer Ingelheim ha recibido la insignia de oro de SEPAR como Mecenas de la Fundación Respira.

oksalud

Dos oncólogos españoles definen las estrategias mundiales para tratar el cáncer de próstata más agresivo

✔ El doctor David Olmos y la doctora Elena Castro, oncólogos e investigadores de la Fundación CRIS contra el cáncer y del Hospital Universitario 12 de Octubre, han contribuido a la personalización de las terapias de los pacientes de cáncer de próstata de mayor riesgo

✔ La Fundación CRIS contra el Cáncer entrega 11,4 millones para la investigación oncológica

Los pacientes que presentan ciertas mutaciones en su ADN tienen peor pronóstico y recaen antes.

B. MUÑOZ
12/06/2024 06:40 ACTUALIZADO: 12/06/2024 06:40
✔ Fact Checked

Aunque en los últimos 40 años se ha duplicado su supervivencia, el cáncer de próstata sigue siendo el **tumor más frecuente en varones -más de 30.000 nuevos casos** anuales en España, según la Sociedad Española de Oncología Médica-, y el tercer tipo que más muertes causa en pacientes de este sexo -más de 6.000-. La razón es que generalmente s**e detecta en etapas tempranas, antes de que se extienda y provoque metástasis**, en un 5%-10%, estos tumores se detectan cuando ya hay alguna metástasis o no responden a los tratamientos habituales.

Tratar a estas personas de manera adecuada supone todo un reto. **Los tumores de próstata metastásico son muy diferentes entre pacientes**, y eso puede hacer que respondan de manera muy diferente a los tratamientos. Por eso **es esencial tener nuevas herramientas para clasificar mejor el tumor de cada paciente**, y así definir la mejor estrategia para su tratamiento, algo que sólo puede conseguirse a través de la investigación.

Tratar mejor al cáncer no consiste solo en crear nuevas terapias, sino **mejorar las estrategias** que se usan para tratar a los pacientes o escoger de manera personalizada sus tratamientos.

Investigación a la vanguardia

La Fundación CRIS contra el cáncer lleva **más de una década impulsando la investigación** de dos de los mayores líderes mundiales en investigación de cáncer de próstata, el **doctor David Olmos y la doctora Elena Castro**, oncólogos e investigadores de la Fundación CRIS contra el cáncer y del Hospital Universitario 12 de Octubre. Recientemente han hecho una gran contribución a la **personalización de las terapias de los pacientes de cáncer de próstata de mayor riesgo.**

En un trabajo publicado en una de las revistas científicas más importantes en el área de cáncer, Annals of Oncology, el doctor Olmos y la doctora Castro demuestran que **los pacientes que presentan ciertas mutaciones en su ADN** -en los mecanismos de las células para arreglar el ADN cuando se daña- **tienen peor pronóstico, recaen antes y responden peor a las terapias que pacientes sin estas mutaciones.** Además, ciertas mutaciones concretas, en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un particular mal pronóstico.

Por eso, los autores ponen de manifiesto la importancia vital de hacer **estudios genéticos a los pacientes de cáncer de próstata resistente o metastásico.** Si se hiciesen de manera habitual, estos estudios permitirían identificar a los pacientes de mayor riesgo, personalizar mejor las terapias e incluso identificar pacientes que pudiesen entrar en ensayos clínicos en los que se estudien nuevas terapias.

Se trata de **una nueva gran aportación de estos oncólogos al tratamiento del cáncer de próstata**, que ya llevan años siendo referentes mundiales en la definición de las estrategias para tratar el cáncer de próstata, especialmente el de peor pronóstico. De hecho **5 de sus trabajos se consideran tan relevantes que se citan en las guías de la National Comprehensive Cancer Network, las guías de práctica clínica más utilizadas del mundo.** Un paso más para personalizar el tratamiento de los pacientes con tumores de próstata más complicados.

La **directora de la Fundación CRIS contra el cáncer, Marta Cardona**, ha destacado **«la importancia de los avances en la investigación para el cáncer de próstata».** Y ha puesto en relieve «la colaboración público-privada en la dotación de recursos para la investigación y en el papel fundamental de

la sociedad civil que se implica y compromete en la cura contra esta enfermedad recaudando fondos para la ciencia».

Y ha añadido que «**pasos como este nos ayudan a avanzar en la personalización de los tratamientos de los pacientes con tumores más complicados**, y ponen de manifiesto que la única manera de llegar a tratar mejor el cáncer es a través de la investigación».

El tumor silenciado por los hombres

El cáncer de próstata es el **quinto tumor más diagnosticado del mundo, con más de 1.4 millones de casos anuales y 375.000 fallecimientos.** En España, este año, se diagnosticarán, casi 31.000 casos -es el más frecuente en varones- y se registrarán más de 6.000 muertes. Por lo tanto, el cáncer de próstata es un problema de salud de máxima magnitud.

Pese a poder tratarse eficazmente en la mayoría de los casos, el cáncer de próstata encierra varios retos que requieren un esfuerzo coordinado de los investigadores para poder afrontarlos. Aunque en la mayoría de los casos se puede tratar, **algunos casos son muy agresivos desde el inicio, y otros no responden a los tratamientos habituales.**

Afortunadamente, **en los últimos años, se han producido avances muy significativos** que han llevado a la aprobación de nuevos fármacos en la enfermedad avanzada que prolongan la vida de estos pacientes y mejoran su calidad de vida.

Poco a poco se va logrando cronificar el cáncer de próstata metastásico, pero **todavía hay pacientes que no responden a las terapias y todavía no disponemos de marcadores o factores predictivos para saber a qué pacientes se beneficiarán y a cuáles no.** Para estos pacientes, la única opción es que la investigación dé con nuevos y mejores tratamientos.

Las estrategias de **inmunoterapia, con excelentes resultados en otros tumores, todavía no muestran una gran eficacia en cáncer de próstata**, si bien en los estudios se observan pacientes que sí responden a estas terapias. Es fundamental, por tanto, desarrollar métodos para poder identificar las características de los pacientes que responden. La investigación es la clave para lograr soluciones de cura contra el cáncer.

Detección precoz y la investigación

Los cánceres diagnosticados están en aumento por diferentes razones: **crecimiento poblacional, aumento de la expectativa de vida y malos hábitos** (alcohol, tabaquismo, vida sedentaria, contaminación, obesidad). Si se aplican programas de detección precoz y se aumenta la inversión en investigación, tal vez, pueda controlarse esta curva ascendente. Para ello en la Fundación CRIS contra el cáncer llamamos la atención de los hombres con el objetivo de romper el silencio sobre el cáncer de próstata, **visibilizar y normalizar la enfermedad rompiendo el tabú sobre las pruebas diagnósticas**: el tacto rectal, el análisis de sangre PSA y la biopsia según resultados.

En el caso del cáncer de próstata son fundamentales: el factor edad, la raza étnica y la genética familiar. Y cabe destacar, que no siempre el cáncer da la cara mostrando síntomas, de ahí la importancia en los controles rutinarios.

Solo investigando pueden lograrse tratamientos efectivos contra el cáncer. La Fundación CRIS contra el cáncer financia, apoya y promueve a los mejores investigadores tanto a nivel nacional como internacional.

Proyectos CRIS de investigación

La Fundación CRIS contra el cáncer tiene muy claros estos retos, y por eso desde sus inicios apuesta por apoyar varios proyectos que abordan el cáncer de próstata desde diferentes enfoques para combatirlo de manera global. Esta estrategia comprende dos ramas principales:

- 6 proyectos de cáncer de próstata que abordan las cuestiones clave del cáncer de próstata en sus diferentes etapas, desde la aparición de las células tumorales a las metástasis, pasando por la resistencia a los tratamientos.
- Proyecto CRIS de Cáncer de Próstata en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.
- Proyecto CRIS de Evolución del Cáncer de Próstata en el Vall d'Hebron Institute of Oncology de Barcelona.
- Proyecto CRIS de Metástasis en Cáncer de Próstata en el CIC Biogune de

Bilbao.

● Proyecto CRIS de Inmunoterapia en Cáncer de Próstata en el Hospital de la Princesa de Madrid.

● Proyecto CRIS de Resistencias en Cáncer de Próstata en el CIC Biogune de Bilbao.

● Proyecto CRIS de Microambiente en Cáncer de Próstata en la Universidad del País Vasco.

● Colaboración internacional con la Prostate Cancer Foundation para identificar a los mejores investigadores de cáncer de próstata de Europa e impulsar sus proyectos transformadores, afianzar la estrategia internacional de CRIS y crear una red CRIS de investigadores sobresalientes.

La Fundación CRIS contra el cáncer tiene un **acuerdo con la Prostate Cancer Foundation, la mayor institución de investigación en cáncer de próstata del mundo**, para premiar a investigadores líderes de próstata en países europeos. CRIS cofinancia estos premios, aportando el 50% de los 75.000$ anuales. El objetivo es impulsar la investigación de cáncer de próstata en Europa, afianzar la estrategia internacional de CRIS y crear una red CRIS de investigadores de prestigio. Todo con el aval de una institución de prestigio mundial, como la PCF.

Elecciones Europeas | Declaración Renta 2023 | Conflicto Israel-Palestina | Guerra en Ucrania
Newtral

Los especialistas advierten del peligro de la tendencia del "callo solar", que anima a tomar el sol sin protección

Por María G. Dionis
Nos preguntáis por
12 junio 2024 | 2 min lectura

Vuelve el verano y, con él, los bulos sobre tomar el sol y las cremas solares. Ahora, una tendencia que se difunde en TikTok, Facebook y X aboga por tomar el sol sin protección de forma progresiva en el tiempo "para hacer callo solar" y generar tolerancia al daño por luz ultravioleta (UV). Pero los especialistas afirman que **esta práctica puede ser peligrosa**.

¿Existe el "callo solar"? María Luisa Martos Cabrera, del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa, explica a Newtral.es que el "callo solar" no es un término médico reconocido.

¿Se puede generar tolerancia al daño solar? Martos señala que, en cierta medida, la piel puede desarrollar cierta tolerancia desarrollando "mecanismos de adaptación frente a la exposición repetida al sol", pero **no es una protección completa**.

- Por ejemplo, exponerse al sol puede llevar a un engrosamiento de la capa externa de la piel, creando una barrera física algo mayor contra los rayos UV, y a estimular el crecimiento de melanocitos (que es lo que dan el moreno a la piel), que dispersan la luz UV.
- Pero Martos indica que esta "tolerancia" **no es suficiente para prevenir todos los daños causados por la radiación UV**, como el daño del ADN, que causa mutaciones y

puede desembocar en un cáncer de piel. Además, el daño será mayor en pieles claras que en oscuras.

El mito del "moreno saludable". Elia Roo, de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), explica a Newtral.es que el bronceado "es un mecanismo de defensa de la piel" ante el daño solar. Es decir, **todo bronceado ya es una señal de daño en la piel**.

- Por su parte, Martos resalta que la exposición solar, tanto la que resulta en bronceado como en quemadura, contribuye al **envejecimiento prematuro de la piel**, caracterizado por arrugas, manchas oscuras y pérdida de elasticidad.

La importancia de la protección solar. Ambas dermatólogas insisten en protegerse ante la radiación del sol, no solo usando crema solar, sino también con ropa protectora y evitando la exposición en horas centrales del día, cuando el índice UV es más intenso.

BELLEZA

"Los autobronceadores son una opción segura, pero la piel sigue siendo susceptible al daño solar"

La dermatóloga María Luisa Martos Cabrera aclara en Estetic si el uso de los autobronceadores es seguro y qué consideraciones hay que tener en cuenta para minimizar el riesgo solar

Dra. María Luisa Martos Cabrera, dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa (Foto cedida a Estetic)

En verano, además de la exposición solar, hay quienes utilizan los **autobronceadores** para aumentar el moreno de la piel. Estos productos "funcionan a través de un ingrediente activo llamado **dihidroxiacetona (DHA),** que reacciona con los aminoácidos en la capa superior de la piel, produciendo un pigmento marrón temporal que simula un bronceado", explica en declaraciones para Estetic la **Dra. María Luisa Martos Cabrera, dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa.**

Estos productos se utilizan para darle a la piel un **aspecto moreno** "sin necesidad de exposición a los rayos UV del sol o de camas de bronceado", indica la experta, dos hábitos responsables del acumulado de daño solar. La mayoría de ellos utilizan la DHA para que produzca una reacción química en la piel, conocida como **'reacción de Maillard'**. Este proceso "produce compuestos coloreados llamados **melanoidinas**".

Para maximizar los resultados de los autobronceadores, lo ideal es **aplicar el producto sobre la "piel limpia y seca"** y, preferiblemente, con una **exfoliación previa** "para un bronceado más uniforme". La doctora indica que "el color comienza a desarrollarse en unas pocas horas" y su intensidad aumentará en las siguiente 24-48 horas. El nuevo color que adquiere la dermis puede durar entre 3 y 10 días "dependiendo del tipo de piel y la frecuencia del baño o ducha", aunque también se va perdiendo gradualmente según las células se van renovando y desprendiendo.

"Los autobronceadores no protegen contra los rayos UV. Es esencial aplicar protector solar si se planea estar al aire libre"

Actualmente, se pueden encontrar distintos tipos de autobronceadores en el mercado. Existen desde **lociones y cremas** con "concentraciones diferentes de DHA para lograr el tono deseado", **sprays** para una "aplicación uniforme e ideales para áreas de difícil acceso", **geles y mouse** "preferidos por quienes buscan

una aplicación rápida y sin residuos pegajosos" o **toallitas**, ideales para realizar "viajes y aplicaciones rápidas".

Desde Estetic nos hemos preguntado si el uso de estos productos es seguro para la piel, ya que una piel bronceada por los rayos del sol eleva el riesgo de desarrollar manchas, quemaduras y cáncer de piel. La dermatóloga señala que "**los autobronceadores son una alternativa segura y eficaz** para lograr un bronceado sin necesidad de exponerse a los dañinos rayos UV del sol" siempre que se sigan las instrucciones de uso.

Sin embargo, recuerda que **"no protegen contra los rayos UV",** por lo que "es esencial **aplicar protector solar** si se planea estar al aire libre". Por ello, aconseja la aplicación de **crema solar después de su utilización**, especialmente si se realizan actividades en el exterior". La Dra. Martos Cabrera también conciencia sobre que estos cosméticos no deben utilizarse para la exposición directa bajo el sol, ya que "no tienen función protectora contra el daño solar y, por lo tanto, aumenta el riesgo de quemaduras solares, envejecimiento prematuro de la piel y cáncer de piel".

CONSEJOS PARA UN AUTOBRONCEADO SEGURO

A la hora de hacerse con un autobronceador, la experta recomienda optar por "productos **que contengan DHA** como ingrediente activo principal, **evitando** aquellos con **fragancias fuertes o colorantes añadidos** con capacidad irritante. Asimismo, es importante tener en mente que estos productos pueden provocar **reacciones alérgicas o irritaciones** en personas con pieles sensibles, por lo que la experta insta a realizar una **prueba previa** en un área limitada de la piel, como por ejemplo, en el antebrazo.

"Debemos emplear productos diseñados específicamente para el rostro"

Antes de aplicar el cosmético, también se puede **exfoliar la piel**. De esta manera "se eliminan las células muertas y se garantiza un tono uniforme". Además, durante el proceso de aplicación conviene **utilizar guantes o lavarse bien las manos** para evitar las manchas. En el **rostro**, hay que "emplear productos diseñados específicamente para esta zona" y, como recomendación final, la dermatóloga señala que hay que evitar el contacto del producto con los ojos, los labios y las membranas mucosas.

Adicionalmente, recalca la importancia de complementar el autobronceado "con **prácticas adecuadas** **de protección solar**", ya que "aunque la piel pueda verse bronceada, sigue siendo susceptible al daño UV". Además, también es útil el **cuidado de la piel** para mantenerla hidratada y con una buena salud cutánea.

La doctora Berta Hernández, oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha participado junto a la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) en el desarrollo de la aplicación móvil 'EXMoker', diseñada para ayudar a los jóvenes a dejar el hábito del tabaco y mejorar su calidad de vida.

Los jóvenes, principal objetivo

infosalus / **asistencia**

Diseñan una app para ayudar a dejar de fumar con contenidos enfocados especialmente en los jóvenes

Archivo - Joven adolescente encendiendo un cigarrillo. -ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: miércoles, 12 junio 2024 14:34
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 12 Jun. (EUROPA PRESS) -

MADRID, 12 Jun. (EUROPA PRESS) -

La doctora Berta Hernández, oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa, ha participado, junto a la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) en el desarrollo de la aplicación móvil 'EXMoker', diseñada para ayudar a dejar el hábito del tabaco y con contenidos especialmente enfocados en los más jóvenes.

En concreto, esta aplicación combina información científica y diferentes herramientas como juegos, vídeos o testimonios de personas públicas con el objetivo de ayudar a los usuarios a dejar de fumar, ha recalcado el centro hospitalario en un comunicado.

Entre algunas de sus funcionalidades destacada un botón 'SOS' que ofrece ayuda urgente cuando el usuario tiene ganas de fumar, proporcionando actividades físicas, ejercicios de relajación y juegos para distraerse.

Asimismo, incluye una sección de ciencia y salud donde expertos presentan en vídeos cortos los efectos del tabaquismo en distintos niveles como el cardiovascular, dermatológico o en la salud bucodental.

Gracias al "Confesionario", además, los usuarios de la app pueden expresarse libremente y compartir sus sentimientos y experiencias durante el proceso de dejar de fumar.

La alimentación y el ejercicio físico también son una parte importante, a través de vídeos se ayuda a cambiar los hábitos alimenticios, ofreciendo recetas saludables, así como ejercicios que ayudan a reducir la ansiedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo, de los cuales 37 millones son jóvenes de entre 13 y 15 años. Asimismo, aproximadamente, 780 millones de personas en todo el mundo quieren dejar el tabaco, pero solo el 30% tienen acceso a las herramientas necesarias para intentarlo, según datos Encuesta Europea de Salud en España 2020.

LOS JÓVENES, PRINCIPAL OBJETIVO

Desde el Servicio de Oncología Médica del Hospital de La Princesa, junto con el Comité de Prevención del Tabaquismo del centro, se colabora en este tipo de iniciativas, especialmente dirigidas a los jóvenes, para que no se inicien en el hábito tabáquico o consigan dejarlo, así como a través de consultas de deshabituación del tabaco, terapias sustitutorias y campañas de educación ciudadana, entre otras.

Ejemplo de estas campañas es la realizada el pasado 31 de mayo con motivo del Día Mundial sin Tabaco, en la que profesionales sanitarios del servicio de Neumología realizaron cooximetrías (medición del monóxido de carbono en el aire exhalado) a toda la persona que quiso y como motivación saludable se canjearon manzanas por cigarrillos.

20minutos MADRID

Dos ocupantes de una moto resultan heridos tras chocar con un VTC en Chamartín

EP | NOTICIA | 14.06.2024 - 08:52H

- Una ocupante de la motocicleta, de 42 años, está en estado grave con un traumatismo craneoencefálico severo.
- También esta madrugada, un hombre de 27 años ha resultado herido grave tras ser apuñalado en Coslada.

Dos ocupantes de una moto han resultado **heridos en una colisión con un VTC**, en el distrito madrileño de Chamartín, en la madrugada de este viernes, según informa el servicio de Emergencias Madrid.

El siniestro tuvo lugar en la calle Cartagena, 127, pasadas las 0:00 horas, y hasta allí se dirigieron los equipos sanitarios del 112 de la capital, que atendieron a los heridos. La Policía Municipal de Madrid también se desplazó hasta el lugar del suceso, quedando a cargo de realizar el **atestado**.

Uno de los heridos es una **mujer de 42 años** que se encuentra en estado grave y presenta **traumatismo craneoencefálico severo**. SAMUR Protección Civil le ha trasladado al Hospital Universitario La Paz.

El segundo de los heridos es un **varón de 50 años** que está en estado menos grave con **traumas ortopédicos** y ha sido trasladado al Hospital de La Princesa**.** La Policía Municipal está realizando el atestado.

Madrid

Mueren dos ancianos tras colisionar su coche contra un camión parado junto al Metropolitano

Los dos ocupantes del turismo eran un hombre de 88 años y una mujer de 85

por Olga Martín
14 junio, 2024

Dos octogenarios perdieron la vida ayer por la tarde en un trágico siniestro de tráfico tras **chocar el coche en el que viajaban con un camión parado en un semáforo en la avenida Arcentales**, frente al Estadio Cívitas Metropolitano.

Según ha informado Emergencias Madrid, el accidente tuvo lugar a las 18.15 horas de la tarde de ayer en ese punto del distrito de San Blas. Los dos ocupantes del turismo eran **un hombre de 88 años y una mujer de 85 años**, que chocaron contra la trasera del camión que estaba parado.

Los efectivos de Samur-Protección Civil encontraron a la llegada al lugar del accidente a las **víctimas politraumatizadas y en parada cardiorrespiratoria**. Realizaron maniobras de reanimación durante más de 30 minutos sin éxito y, tras ello, **solo pudieron confirmar su fallecimiento.**

En el accidente intervinieron y colaboraron con Samur la Policía Municipal, Policía Nacional y Bomberos Madrid. La Policía Municipal de Madrid se encarga de realizar el atestado.

Dos motoristas heridos en una colisión con un VTC

El tráfico ha dejado en las últimas horas otro grave accidente, en esta ocasión con una moto y un Vehículo de Transportes con Conductor (VTC) implicados. Los dos ocupantes de la moto han resultado heridos al colisionar con el VTC a la altura del número 127 de la calle Cartagena, en el distrito madrileño de Chamartín.

Uno de los heridos es una mujer de 42 años que se encuentra en estado grave y presenta traumatismo craneoencefálico severo. SAMUR-Protección Civil le ha trasladado al Hospital Universitario La Paz.

El segundo de los heridos es un varón de 50 años que está en estado menos grave con traumas ortopédicos y ha sido trasladado al Hospital de La Princesa. La Policía Municipal está realizando el atestado.

MENÚ Estetic

MEN

Dr. Pedro Rodríguez, dermatólogo: "En hombres el melanoma se suele detectar en etapas más avanzadas"

Cada 13 de junio se celebra el Día Mundial del Cáncer de Piel para concienciar sobre una enfermedad cuya incidencia ha aumentado un 40% en los últimos 4 años, según la AEDV

El Dr. Pedro Rodríguez, dermatólogo en el Hospital Ruber Internacional y responsable del área de melanoma del Hospital Universitario La Princesa (Foto cedida a CorSalud)

VERÓNICA SERRANO
13 JUNIO 2024 | 11:00 H

Archivado en:
CÁNCER DE PIEL · HOMBRES

Hoy, jueves 13 de junio, se conciencia internacionalmente sobre el cáncer de piel en su Día Mundial. La incidencia de esta enfermedad ha aumentado un 40% en los últimos cuatro años y, en España, anualmente se diagnostican a 78.000 nuevos pacientes. La variante más agresiva y de peor pronóstico del cáncer de piel es el melanoma, cuya supervivencia a 5 años se sitúa en el 50%. Se espera que para 2040 se convierta en el segundo tipo de tumor de mayor incidencia global y el primero en hombres, según los datos de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

La American Cancer Society estima que este 2024 se diagnosticarán aproximadamente 100.640 nuevos casos de melanoma: alrededor de 59.170 en hombres y 41.470 en mujeres. Atendiendo a estas cifras, se aprecia una notable diferencia entre ambos sexos, una realidad que puede estar motivada por distintos factores. Para conocerlos, desde Estetic nos hemos puesto en contacto con el Dr. Pedro Rodríguez, dermatólogo en el Hospital Ruber Internacional y responsable del área de melanoma del Hospital Universitario La Princesa.

El experto en la salud de la piel nos cuenta que "los hombres tienden a pasar más tiempo al aire libre por motivos laborales", incrementando así su exposición a la radiación UV. Igualmente, "los estudios indican que los hombres suelen ser menos constantes en el uso de fotoprotección que las mujeres", unos hábitos que incluyen la utilización de protector solar y ropa adecuada. Además, las diferencias biológicas y hormonales entre ambos sexos "pueden influir en la susceptibilidad de desarrollar melanoma".

"Los hombres buscan atención médica con menor frecuencia que las mujeres, lo que contribuye a diagnósticos tardíos"

La mortalidad por el cáncer de piel también afecta en mayor medida a los varones. Según la American Cancer Society, durante el 2024 unas 8.290 personas morirán de melanoma. De ellas, 5.430 serán hombres y 2.860 serán mujeres. De nuevo, una gran diferencia entre ambos grupos, donde la concienciación sobre la enfermedad juega un papel importante:

"Como regla general, los hombres tienden a detectar el melanoma en etapas más avanzadas que las mujeres, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico", explica el dermatólogo. Además, advierte que las lesiones en la piel aparecen "en zonas del cuerpo más difíciles de autoexaminar, como la espalda". Y como factor importante, destaca que "los hombres buscan atención médica con menor frecuencia que las mujeres", lo que provoca "diagnósticos tardíos y, por lo tanto, a una mayor mortalidad, ya que el pronóstico en el momento del diagnóstico es peor".

¿CÓMO IDENTIFICAR EL MELANOMA?

Para identificar el melanoma, es importante practicar autoexámenes de la piel. Durante el proceso "es importante buscar cambios visibles, como el crecimiento de nuevas manchas o cambios en lunares existentes". Para ello, se puede utilizar la regla del ABCDE, basada en identificar asimetría en las manchas (si una mitad del lunar no coincide con la otra), bordes irregulares, color desigual o múltiples, diámetro mayor a 6 milímetros y evolución o cambios con el tiempo.

El experto recuerda que "estos síntomas son relevantes tanto para hombres como para mujeres" y que, ante cualquier sospecha, se necesitará una evaluación médica. No obstante, se observan algunas diferencias en cuanto a las áreas de la piel en las que aparecen las lesiones entre hombres y mujeres, ya que está relacionado con "las zonas que más sufren 'quemaduras intermitentes' en cada sexo". En hombres existe una mayor incidencia de lesiones en el tronco, mientras que en las mujeres se produce en las piernas.

"Los estudios indican que los hombres suelen ser menos constantes en el uso de fotoprotección"

En cualquier caso, se recomienda acudir al dermatólogo "al menos una vez al año". En consulta el especialista podrá realizar un chequeo de las lesiones en la piel. Aun así, las personas de riesgo, entre las que se incluyen los pacientes con antecedentes familiares, con pieles claras, presencia de muchos lunares o antecedentes de quemaduras solares severas, "pueden necesitar revisiones con mayor frecuencia, según la recomendación del dermatólogo, o seguimiento especial mediante Dermatoscopia Digital, conocido como 'mapa de lunares'", especifica el Dr. Rodríguez.

LA IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCIÓN

En el Día Mundial del Cáncer de Piel, el doctor quiere lanzar un importante mensaje de concienciación sobre la importancia de la protección solar: "Es fundamental utilizar el fotoprotector, hacer una exposición solar con sentido común (buscando la sombra o evitando las horas centrales del día, etc.) y contribuir a una detección temprana del cáncer de piel".

"En centros especializados en cáncer de piel vemos situaciones complicadas por verdaderos tumores cutáneos que han sido tratados inadecuadamente"

Además, no hay que olvidar aplicar en nuestra rutina una "autoexploración regular de la piel y la consulta con el dermatólogo ante cualquier cambio sospechoso, porque puede salvar vidas". Tampoco hay que saltarse la adopción de hábitos saludables, entre los que se incluyen evitar el bronceado artificial con cabinas de bronceado y el uso de ropa protectora a modo de prevención.

Por último, el dermatólogo recuerda la importancia de obtener valoraciones y diagnósticos certeros antes de utilizar tratamientos cosméticos o estéticos destructivos sobre manchas, ya que "en centros especializados en cáncer de piel vemos situaciones complicadas por verdaderos tumores cutáneos que han sido tratados inadecuadamente, empeorando su situación inicial", concluye.

OFERTA FLASH
1 año por sólo 15€

ABC Madrid
Dos ocupantes de una moto resultan heridos en una colisión con un VTC en el distrito de Chamartín

Dos ocupantes de una moto resultan heridos en una colisión con un VTC en el distrito de Chamartín

Una mujer de 42 años está en estado grave y presenta traumatismo craneoencefálico severo. El otro ocupante presenta traumas ortopédicos

Mueren dos ancianos de más de 80 años tras chocar contra un camión parado cerca del Metropolitano

EN UN ARTÍC ADIDA NIKE.

EP
14/06/2024 a las 03:44h.

Dos ocupantes de una moto han resultado heridos en una **colisión con un VTC** que ha tenido lugar a la altura de la calle Cartagena, 127, en el distrito madrileño de Chamartín, informa un portavoz de Emergencias Madrid.
Uno de los heridos es una mujer de 42 años que se encuentra en **estado grave** y presenta traumatismo craneoencefálico severo. SAMUR-Protección Civil le ha trasladado al Hospital Universitario La Paz.

El segundo de los heridos es un varón de 50 años que está en estado **menos grave** con traumas ortopédicos y ha sido trasladado al Hospital de La Princesa. La Policía Municipal está realizando el atestado.

el Periódico de España

SIBO

Todos los males en el sistema digestivo: interpretar correctamente la prueba de bacterias intestinales evita el sobrediagnóstico y mejora el tratamiento

"Los síntomas del SIBO los comparten un elevado número de enfermedades digestivas", por lo que, si no se aborda la enfermedad correctamente, éstos pueden volver a aparecer, asegura la Sociedad Española de Patología Digestiva

PUBLICIDAD
EMT MADRID
Flota 100% limpia
Autobuses eléctricos, GNC y, muy pronto, propulsados por hidrógeno verde
100% Madrid

Integrantes de la Unidad de Digestivo del Hospital Punta de Europa, en Algeciras, realizan una prueba. / JUNTA DE ANDALUCÍA

Ana Ayuso Nieves Salinas

Madrid 13 JUN 2024 12:37 Actualizada 13 JUN 2024 12:38

La popularización del SIBO, el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado, ha llevado al sector sanitario y a los pacientes a una **situación de sobrediagnóstico**, así como a **diagnósticos incorrectos e infructuosos** a los tratamientos ofrecidos, basados principalmente en antibióticos. Resulta necesario precisar los criterios diagnósticos, debido a que los resultados deben ser "evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos". Si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz", indica el **doctor Cecilio Santander**, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

La SEPD celebra entre el 13 y el 15 de junio su 83º Congreso, en Valencia, donde tendrá lugar un debate sobre la *Relevancia clínica del sobrecrecimiento bacteriano intestinal*. Esta institución recuerda que, teniendo en cuenta que hasta un 20% de personas sanas puede resultar positivas en los tests indirectos de SIBO, "**hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados**", es decir, aquellos que presenten factores de riesgo, como quienes se hayan sometido a cirugías intestinales o quienes padecen alguna enfermedad autoinmune o que altera la motilidad intestinal. "Son patologías raras", dice Carolina Malagelada.

Esta doctora, secretaria general de la SEPD, couautora del documento de posicionamiento sobre el SIBO de esta institución y médica adjunta de Patología Digestiva del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, explica para EL PERIÓDICO DE ESPAÑA que los profesionales de Digestivo acuden a las consultas con una **concepción "incorrecta" de qué es el SIBO** desde que "se ha generalizado y se ha puesto de moda".

"Comprendo a los pacientes que tienen síntomas, pero este error requiere de una explicación para convencerles de que el SIBO no es eso de lo que han leído que nos cuesta tiempo y esfuerzo que entiendan. Finalmente, hay personas que se van de la consulta insatisfechas", expone.

Pruebas de SIBO

La prueba más efectiva para confirmar si un paciente tiene o no SIBO es el **cultivo del aspirado yeyunal** -el yeyuno es la parte media del intestino delgado-, que exige "una preparación muy meticulosa o estricta para que los resultados sean precisos". Este examen de referencia es "el mejor para diagnosticar el SIBO", dice Carolina Malagelada, pero resulta "invasivo y costoso", al requerir la colocación de "una sonda que llegue al intestino delgado" para obtener secreciones y analizarlas.

Se realiza en muy pocos centros a nivel nacional, por lo que de forma alternativa se emplean otros métodos indirectos, como el test de aire espirado (TAE), que "presentan una especificidad más baja, en torno al 83%", señala el doctor Cecilio Santander, y que tiene "el inconveniente de dar falsos positivos", añade la doctora del Vall d'Hebron. Desde la SEPD, recomiendan que se emplee como sustrato del TAE **la glucosa por encima de la lactulosa,** dada su mayor especificidad y sensibilidad.

PUBLICIDAD

La evidencia clínica disponible actualmente sugiere, como ya explicaba el coordinador de Hospitalización del servicio de Digestivo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, Miguel Rodríguez Gandía, para EL PERIÓDICO DE ESPAÑA hace cerca de un año, que la mayoría de los pacientes con síntomas inespecíficos, como distensión abdominal, meteorismo (aquellas molestias relacionadas con la presencia de gas en el intestino), flatulencia, diarrea intermitente o estreñimiento, no padecen SIBO, sino otras afecciones, como el **síndrome del colon irritable**.

La SEPD destaca que "los síntomas del SIBO se comparten con un elevado número de otras enfermedades digestivas", sobre todo enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII), la dispepsia funcional o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Es por ello que afirman que, "sin un correcto diagnóstico, los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y reaparecerán a pesar del tratamiento pautado".

La investigación lo pone "de moda"

También este jueves, el **Comité Científico del Colegio de Médicos de Madrid** sobre covid-19 y patógenos emergentes ha publicado un nuevo documento de opinión **sobre el microbioma humano intestinal** y su papel en la salud y en la enfermedad. "Se dice que el microbioma, especialmente el intestinal, es el único órgano anatómico que no se había estudiado bien. Haber descubierto que hay microorganismos que contribuyen de forma importante al estado de salud, ha hecho que se ponga de moda, quizás con unas aplicaciones prácticas inmediatas un tanto excesivas en este momento", señala **el doctor Emilio Bouza**, presidente del Comité.

Por eso, más de 15 expertos de diferentes áreas han analizado la bibliografía disponible sobre la microbiota y su **implicación en la salud y en la enfermedad**, para proporcionar una guía resumida y estructurada. El documento pretende ser una guía de referencia, en la que se exponen los hallazgos más relevantes de los últimos años "y se separan aquellos **con mayor evidencia científica** de otros que todavía deben ampliarse para corroborar su posible aplicación a la clínica", se especifica.

El análisis del microbioma tiene el potencial de revolucionar muchos aspectos de la atención médica, pero se necesitan más investigaciones clínicas

Según se detalla en la publicación, "el análisis del microbioma tiene el potencial de revolucionar muchos aspectos de la atención médica, **desde el diagnóstico y tratamiento** hasta la prevención. Sin embargo, aún se encuentra en una etapa muy temprana y se necesitan más investigaciones clínicas y desarrollos tecnológicos para su implementación plena en la práctica clínica".

Metodología con deficiencias

"Hay muchísimas relaciones potenciales de la microbiota y la enfermedad, pero confirmadas -donde se evidencia una causalidad-, solo en la enfermedad causada por la *Clostridioides difficile* (una bacteria que puede causar diarrea y afecciones intestinales más serias, como la colitis). Por ejemplo, algunos colegas la utilizan **para abordar el SIBO**, pero no es una enfermedad que tenga en el diagnóstico de la microbiota una confirmación porque la propia metodología de estudio de la microbiota tiene también deficiencias", sostiene el doctor Bouza.

Los expertos insisten en que en la actualidad **no debe recomendarse el análisis del microbioma** en la práctica clínica, debido a que carecen del conocimiento necesario para trasladar los resultados de su análisis en decisiones clínicas. "Con los estudios actuales **iremos clarificando en el futuro muchas cosas.** Pero hoy por hoy no se puede deducir de un examen de la microbiota **ninguna causalidad de enfermedades.** Por eso, queremos trasladar una idea de prudencia de en la interpretación de los resultados de tests de la microbiota intestinal y **su aplicación a la clínica**", añade el experto.

Infosalus

infosalus / **investigación**

¿Hay un sobrediagnóstico de SIBO? Estos son los motivos

Infosalus

Newsletter

MADRID, 13 Jun. (EUROPA PRESS) -

El sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (SIBO) se ha convertido en un tema de gran interés tanto para los médicos especialistas en aparato digestivo como para la sociedad y esto ha llevado a una situación de sobrediagnóstico, resultando así en diagnósticos incorrectos e ineficaces frente al tratamiento ofrecido, según el experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), el doctor Cecilio Santander.

En este sentido, el doctor Santander incide en que es necesario precisar los criterios diagnósticos ya que "su reciente modificación ha llevado a un problema de sobrediagnóstico". El diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, "que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos" porque si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz".

Por otro lado, "teniendo en cuenta que hasta un 20 por ciento de personas sanas puede resultar positivas en los tests indirectos de SIBO", declara, añadiendo que "hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados". A este respecto, cabe destacar que los pacientes con factores de riesgo para desarrollar SIBO son aquellos que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal.

Según explica el experto, las pruebas diagnósticas de SIBO "exigen una preparación muy meticulosa o estricta para que los resultados sean precisos", en relación a esto, la prueba de referencia es el cultivo de aspirado yeyunal, sin embargo, "es una prueba invasiva y costosa", por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el test de aire espirado (TAE) que "presenta una especificidad más baja, en torno al 83 por ciento". Además, se recomienda utilizar como sustrato del TAE la glucosa por encima de la lactulosa dada su mayor especificidad y sensibilidad.

SIBO: QUÉ ES, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS

El sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO) se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado (ID), que produce un conjunto de síntomas gastrointestinales inespecíficos, como distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborigmos, flatulencia, diarrea o estreñimiento, que suelen ser producto de la fermentación bacteriana de los nutrientes.

No obstante, es importante señalar que "los síntomas del SIBO se comparten con un elevado número de otras enfermedades digestivas" sobre todo enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Por eso, "sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado", apunta el doctor Cecilio Santander.

El SIBO es consecuencia de una causa subyacente y "esa es la verdadera estrategia diagnóstica" porque si no se identifica esa causa "no se puede revertir o mejorar el SIBO". Por esto, el experto indica que el tratamiento "debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado", así como tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

Es importante que el tratamiento mejore los síntomas del paciente y para ello, no solo es necesario un correcto diagnóstico en los pacientes adecuados, sino, además, contar con profesionales con bagaje en la especialidad ya que "un diagnóstico inadecuado de SIBO conduce a un tratamiento ineficaz que retrasará la identificación de la patología que ocasiona los síntomas del paciente", concluye el doctor Santander.

laSexta.com

13 jun 2024 | 12:14

El sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (SIBO) se ha convertido en un tema de gran interés tanto para los médicos especialistas en aparato digestivo como para la sociedad en general. Especialmente, las redes sociales están dando buena cuenta de ello. Sin embargo, esta popularización del SIBO ha llevado a una situación de sobrediagnóstico, provocando malos diagnóstico e incorrectos tratamientos.

Es por ello que los especialistas en digestivo quieren alertar sobre esta cuestión y sobre todo informar sobre cómo detectar y diagnosticar realmente este trastorno digestivo que requiere de "una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos", tal como asegura el Dr. Cecilio Santander, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) durante la celebración del 83ª Congreso de la SEPD que se está celebrando en Valencia.

De lo contrario, "se hace un uso generalizado de estas pruebas que sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz", añade el experto. Es importante tener esto en cuenta ya que "hasta un 20% de personas sanas puede resultar positivas en los tests indirectos de SIBO", explica el experto quien es también jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Por tanto "hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados", afirma. A este respecto, recuerda también el doctor Santander que "los pacientes con factores de riesgo para desarrollar SIBO son aquellos que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal".

De este modo, las pruebas diagnósticas de SIBO exigen una preparación muy meticulosa o estricta para que los resultados sean precisos. "La prueba de referencia es el cultivo de aspirado yeyunal, sin embargo, es una prueba invasiva y costosa, por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el test de aire espirado (TAE) que presenta una especificidad más baja, en torno al 83%", expone el

doctor. Además, "se recomienda utilizar como sustrato del TAE la glucosa por encima de la lactulosa dada su mayor especificidad y sensibilidad".

Síntomas y tratamiento del SIBO

Tal como explican desde esta sociedad científica, el sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO) se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado que produce un conjunto de síntomas gastrointestinales inespecíficos.

- Síntomas tales como distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborigmos, flatulencia, diarrea o estreñimiento, que suelen ser producto de la fermentación bacteriana de los nutrientes.

No obstante, es importa tematizar que los síntomas del SIBO se comparten con un elevado número de otras enfermedades digestivas, "sobre todo, enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)", apunta el doctor Santander.

Por eso, insiste que "sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado".

En segundo lugar, y una vez diagnosticado realmente el SIBO es importante establecer un tratamiento. Como explica el doctor Santander, "el SIBO es consecuencia de una causa subyacente y esa es la verdadera estrategia diagnóstica. Si no se identifica esa causa, no podemos revertir o mejorar el SIBO".

Por esto, apunta el digestivo, el tratamiento del SIBO debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado. Tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

"Es importante que el tratamiento mejore los síntomas del paciente y para ello, no solo es necesario un correcto diagnóstico en los pacientes adecuados, sino, además, contar con profesionales con bagaje en la especialidad ya que “un diagnóstico inadecuado de SIBO conduce a un tratamiento ineficaz que retrasará la identificación de la patología que ocasiona los síntomas del paciente", concluye el doctor.

13 jun. 2024 13:41H

SE LEE EN 3 MINUTOS

MADRID, 13 (EUROPA PRESS)

La Asociación Europea de Urología calcula en su manifiesto 'Urge to Act' que la incontinencia tiene un impacto en los sistemas nacionales de salud europeos de 69.000 millones de euros y cree que esta cifra podría incrementarse en un 25 por ciento en el año en 2030.

Con motivo de la Semana Mundial de la Continencia, que se celebra del 17 al 23 de junio, los expertos de diferentes países europeos se han manifestado para pedir que se tomen medidas que contribuyan a facilitar la detección y el control precoz de los síntomas de la incontinencia, con el fin de reducir la carga sanitaria, los costes, y la presión sobre los sistemas sanitarios.

En España, se calcula que alrededor de 2 millones de pacientes padecen incontinencia fecal, y 6,5 millones urinaria. Los expertos apuntan que, aunque los síntomas físicos principales o la necesidad de llevar pañales son consecuencias conocidas de la incontinencia, el resto de las repercusiones de esta patología son sin embargo ampliamente desconocidas.

En España, esta patología conlleva un gasto anual de 5.400 millones de euros, sólo por detrás de Francia y Alemania. Por otra parte, la carga emocional que conlleva, como miedo, vergüenza e inseguridad, causa que casi la mitad de los pacientes con incontinencia no acudan al médico, pese a que es un problema que tiene tratamiento.

"La incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo, pues al hecho de estar enfermo se suman la vergüenza, sentimiento de rechazo… que repercuten en el autoestima y estado de ánimo del paciente, en sus relaciones sociales y laborales, y en todos los ámbitos de su vida", ha señalado la coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid, Elena Bermejo.

"Por eso es importante dar ese primer paso y acudir al médico, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el tratamiento adecuado, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda", ha añadido Bermejo.

Para los expertos, aumentar la concienciación sobre la incontinencia fecal y urinaria juega un papel destacado para combatir el estigma, y promover el acceso al consejo médico. En este contexto, Medtronic ha lanzado la campaña '#AligeraSuMochila', que busca aliviar la carga

emocional con la que viven las personas con incontinencia con el fin de facilitar que acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado, y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. Para ello, contará con el apoyo de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA).

"Desde ASIA trabajamos día a día para que los pacientes con incontinencia sepan que no están solos, y que lo que les pasa tiene solución", ha explicado la presidenta de ASIA y paciente con incontinencia, Àngels Roca.

"Cuando una persona comienza a sufrir incontinencia, su vida da un giro de 180 grados. Esta patología hace que carguemos con mucho más que mudas y productos de higiene en nuestro día a día. Pero con apoyo, y asesoramiento médico, podemos aligerar esta carga", ha afirmado Roca.

Con este objetivo, ASIA celebra este año, con el apoyo de Medtronic, la primera edición del Congreso Anual de la Incontinencia, el cual tendrá lugar en Madrid los días 18 y 19 de junio. Contará con dos jornadas diferenciadas, una dirigida a profesionales sanitarios, para poner en común experiencias y formar a diferentes especialistas en el abordaje de la incontinencia, y otra enfocada para pacientes.

Los dos ocupantes de la moto han sido trasladados al hospital por el SAMUR

Un hombre y una mujer han resultado heridos esta madrugada tras producirse una colisión entre su moto y un VTC **a la altura del número 127 de la calle Cartagena**, en el distrito madrileño de Chamartín.

La mujer, de 42 años, ha sido trasladada en estado grave por el SAMUR al Hospital de La Paz con un traumatismo craneoencefálico severo, ha informado Emergencias Madrid.

Por su parte, **el hombre, de 50 años,** ha sido trasladado por los sanitarios en estado menos grave con traumas ortopédicos al Hospital de La Princesa, han indicado las mismas fuentes.

El conductor del vehículo VTC ha resultado ileso. La Policía Municipal de Madrid se ha hecho cargo de la **investigación** para determinar las causas del accidente ocurrido sobre la una de la madrugada.

DISTRITOS MADRID COMUNIDAD DEPORTES CULTURA CIENCIA Y TECNOLOGÍA SALUD EMPLEO OPINIÓN

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

CHAMARTÍN ◦ DISTRITOS ◦ NOTICIAS

Dos heridos graves en la colisión entre una moto y un VTC en Chamartín

Gacetín Madrid | 13 junio, 2024

Una mujer de 42 años de edad y un hombre de 50 años han resultado heridos graves tras la colisión entre una moto y un vehículo VTC está noche de jueves a viernes, 14 de junio, en el distrito madrileño de Chamartín.

Los hechos han ocurrido minutos antes de la medianoche a la altura del número 127 de la calle Cartagena, cerca de la estación de Metro de Prosperidad, en Chamartín. Por causas que aún se investigan, y según testigos, una motocicleta ha impactado contra la puerta delantera derecha de un vehículo de transporte con conductor (VTC) durante un giro.

Sanitarios del SAMUR-Proteccion Civil han atendido a los dos ocupantes de la moto: han trasladado en estado grave a mujer de 42 años con traumatismo craneoencefálico severo al Hospital de La Paz; y a un hombre de 50 años menos grave con traumatismos ortopédicos al

Hospital de La Princesa.

Agentes de la Policía Municipal de Madrid desplazados al lugar del siniestro han realizado el atestado y han abierto una investigación para esclarecer las circunstancias de este nuevo accidente de moto en la ciudad de Madrid.

MadridActual
Viernes, 14 de junio de 2024

Chamartín

Dos heridos en una colisión entre una moto y un VTC en Chamartín

ALEJANDRO MORENO | DISTRITO CHAMARTÍN | 14 JUNIO 2024 10:03

Dos personas que viajaban en una motocicleta resultaron heridas tras colisionar con un vehículo de transporte con conductor (**VTC**) en la calle Cartagena, 127, en el distrito madrileño de **Chamartín**. Así lo ha informado un portavoz de **Emergencias Madrid**.

Entre los heridos se encuentra una mujer de 42 años, que presenta un **traumatismo craneoencefálico severo** y se encuentra en estado grave. El **SAMUR-Protección Civil** la ha trasladado de urgencia al **Hospital Universitario La Paz** para recibir atención médica especializada.

El otro **herido** es un hombre de 50 años, quien se encuentra en estado menos grave con diversas lesiones ortopédicas. Ha sido trasladado al Hospital de La Princesa para su evaluación y tratamiento.

La **Policía Municipal de Madrid** está encargada de realizar el **atestado** e investigar las circunstancias del **accidente** para esclarecer los detalles del incidente.

RTVE

Informativo Madrid

17:42 – 17:59

Maratón de donación de sangre en el Hospital de La Princesa

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/informativo-madrid-2-13-06-2024/16148228/

La doctora Berta Hernández, oncóloga médica del Hospital Universitario La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha participado junto a la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) en el desarrollo de la aplicación móvil 'EXMoker', diseñada para ayudar a los jóvenes a dejar el hábito del tabaco y mejorar su calidad de vida.

La mayoría de las personas que fuman comienzan en la adolescencia, una edad crítica donde es más fácil desarrollar dependencia a la nicotina, Según la Organización Mundial de la Salud hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo,

de los cuales 37 millones son jóvenes de entre 13 y 15 años. Asimismo, aproximadamente, 780 millones de personas en todo el mundo quieren dejar el tabaco, pero solo el 30% tienen acceso a las herramientas necesarias para intentarlo (datos Encuesta Europea de Salud en España 2020)

Por ello, con el objetivo de reducir el número de fumadores y potenciales fumadores de tabaco y vapeadores se ha lanzado esta aplicación que combina información científica y diferentes herramientas (juegos, vídeos, testimonios de personas públicas, etc.) para ayudar a los usuarios a dejar de fumar.

Algunas de sus funcionalidades destacadas incluyen un botón SOS que ofrece ayuda urgente cuando el usuario tiene ganas de fumar, proporcionando actividades físicas, ejercicios de relajación y juegos para distraerse. Asimismo, incluye una sección de ciencia y salud donde expertos presentan en vídeos cortos los efectos del tabaquismo en distintos niveles: cardiovascular, dermatológico, salud bucodental, etc. Gracias al «Confesionario» los usuarios de la app pueden expresarse libremente y compartir sus sentimientos y experiencias durante el proceso de dejar de fumar. La alimentación y el ejercicio físico también son una parte importante, a través de vídeos se ayuda a cambiar los hábitos alimenticios, ofreciendo recetas saludables, así como ejercicios que ayudan a reducir la ansiedad.

Los jóvenes, principal objetivo

Desde el Servicio de Oncología Médica del Hospital de La Princesa, junto con el Comité de Prevención del Tabaquismo del centro, se colabora en este tipo de iniciativas, especialmente dirigidas a los jóvenes, para que no se inicien en el hábito tabáquico o consigan dejarlo, así como a través de consultas de deshabituación del tabaco, terapias sustitutorias y campañas de educación ciudadana, entre otras.

Ejemplo de estas campañas es la realizada el pasado 31 de mayo con motivo del Día Mundial sin Tabaco, en la que profesionales sanitarios del servicio de Neumología realizaron cooximetrías (medición del monoxido de carbono en el aire exhalado) a toda la persona que quiso, y como motivación saludable se canjearon manzanas por cigarrillos.

Secciones Buscar
La Voz 120 AÑOS

Ciudadanos / Vida cotidiana

Salud intestinal. Sibo: la correcta interpretación de la prueba evita el sobrediagnóstico y mejora el tratamiento

Esto puede resultar en un tratamiento innecesario con antibióticos, lo que puede tener efectos secundarios adversos y contribuir al desarrollo de resistencia a los antibióticos.

13 de junio de 2024, 15:51

LV Redacción LAVOZ

Compartir

El **sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (Sibo)** se convirtió en un tema de gran interés tanto para los médicos especialistas en aparato digestivo como para la sociedad y eso llevó a una situación de **sobrediagnóstico, resultando así en diagnósticos incorrectos e ineficaces** frente al tratamiento ofrecido.

En ese sentido, Cecilio Santander, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), insiste en que es necesario precisar los criterios diagnósticos ya que "su reciente modificación llevó a un problema de sobrediagnóstico".

El diagnóstico del Sibo requiere una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, "que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos" porque si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz".

Sibo: la correcta interpretación de la prueba evita el sobrediagnóstico y mejora el tratamiento

Hasta un 20 por ciento de personas sanas puede resultar positivas en los tests indirectos de Sibo. Por eso el especialista dice que hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados. Los pacientes con factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad son aquellos que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal.

Según explica el experto, las pruebas diagnósticas "exigen una preparación muy meticulosa o estricta para que los resultados sean precisos", en relación a esto, la prueba de referencia es el cultivo de aspirado yeyunal, sin embargo, "es una prueba invasiva y costosa", por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el test de aire espirado (TAE) que "presenta una especificidad más baja, en torno al 83 por ciento". Además, se recomienda utilizar como sustrato del TAE la glucosa por encima de la lactulosa dada su mayor especificidad y sensibilidad.

Sibo: qué es, síntomas y tratamientos

El sobrecrecimiento bacteriano intestinal se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado (ID), que produce un conjunto de síntomas gastrointestinales inespecíficos, como distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborigmos, flatulencia, diarrea o estreñimiento, que suelen ser producto de la fermentación bacteriana de los nutrientes.

Los síntomas se comparten con un elevado número de otras enfermedades digestivas, sobre todo enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Por eso, “sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el Sibo y recidivarán a pesar del tratamiento pautado”, apunta Santander.

El Sibo es consecuencia de una causa subyacente y “esa es la verdadera estrategia diagnóstica” porque si no se identifica esa causa “no se puede revertir o mejorar”. Por eso, el experto indica que el tratamiento “debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado”, así como tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

Es importante que el tratamiento mejore los síntomas del paciente y para eso no sólo es necesario un correcto diagnóstico en los pacientes adecuados, sino, además, contar con profesionales con bagaje en la especialidad ya que “un diagnóstico inadecuado de Sibo conduce a un tratamiento ineficaz que retrasará la identificación de la patología que ocasiona los síntomas del paciente”, concluye Santander.

noticias
El Confidencial

DE MADRUGADA

Dos motoristas heridos tras chocar con un VTC en el distrito de Chamartín (Madrid)

Uno de los heridos es una mujer de 42 años que se encuentra en estado grave y presenta traumatismo craneoencefálico severo

Efectivos de Samur en una imagen de archivo. (Europa Press/Matias Chiofalo)

Por **Europa Press**
14/06/2024 - 07:39

RESERVA AHORA

Dos ocupantes de una moto han resultado **heridos en una colisión con un VTC** que ha tenido lugar a la altura de la **calle Cartagena, 127**, en el distrito madrileño de Chamartín, informa un portavoz de Emergencias Madrid.

Uno de los heridos es una **mujer de 42 años** que se encuentra en estado grave y presenta **traumatismo craneoencefálico severo.** SAMUR-Protección Civil le ha trasladado al Hospital Universitario La Paz.

El segundo de los heridos es **un varón de 50 años** que está en estado menos grave con **traumas ortopédicos** y ha sido trasladado al **Hospital de La Princesa**. La Policía Municipal está realizando el atestado.

Grave suceso en Coslada esta madrugada. Un joven de 27 años ha ingresado con pronóstico grave en el madrileño hospital de La Princesa tras ser apuñalado por la espalda. El ataque le provocó una herida por arma blanca en el hemitórax izquierdo con neumotórax, según confirman los efectivos del SUMMA112 de la Comunidad de Madrid desplazados hasta el lugar.

La agresión se produjo en el número 5 de la calle Doctor Castroviejo. A la llegada de los efectivos policiales, la víctima se encontraba sentado en un banco en el exterior, aunque todo apunta a que la agresión se produjo durante una discusión en el interior de una vivienda. Testigos del suceso señalaron a un familiar de la pareja de la víctima como presunto agresor y los agentes se desplazaron hasta el domicilio donde un policía fue herido en el muslo por la mordedura de un perro, propiedad del sospechoso.

El hombre, también de 27 años de edad, fue detenido como presunto autor de un delito de tentativa de homicidio y en el interior de la casa se encontró un cuchillo que podría ser el arma utilizada en el ataque. La víctima, un joven de 27 años, fue atendido y trasladado con pronóstico grave al Hospital de La Princesa.

Los dos ocupantes de la moto han sido trasladados al hospital por el SAMUR

Un hombre y una mujer han resultado heridos esta madrugada tras producirse una colisión entre su moto y un VTC **a la altura del número 127 de la calle Cartagena**, en el distrito madrileño de Chamartín.

La mujer, de 42 años, ha sido trasladada en estado grave por el SAMUR al Hospital de La Paz con un traumatismo craneoencefálico severo, ha informado

Por su parte, **el hombre, de 50 años,** ha sido trasladado por los sanitarios en estado menos grave con traumas ortopédicos al Hospital de La Princesa, han indicado las mismas fuentes.

El conductor del vehículo VTC ha resultado ileso. La Policía Municipal de Madrid se ha hecho cargo de la **investigación** para determinar las causas del accidente ocurrido sobre la una de la madrugada.

MadridActual

Martes, 18 de junio de 2024

ACTUALIDAD · MUNICIPIOS · OPINIÓN · OCIO Y CULTURA · DEPORTES · SOCIEDAD · QUÉ HACER... · INFO ÚTIL

Comunidad de Madrid 19.36°C

Chamartín

Dos heridos en una colisión entre una moto y un VTC en Chamartín

ALEJANDRO MORENO | DISTRITO CHAMARTÍN | 14 JUNIO 2024 10:03

Impulsa tu empresa
con Financiación Europea
Asesoramiento
100% GRATUITO

EN PORTADA

- Municipios afectados por la huelga de autobuses de Larrea los lunes y martes de junio
- El exalcalde Pedro del Cura gana una oposición en Rivas sin competencia
- La Comunidad ofrecerá desde julio ayudas para gafas graduadas a menores de 14 años
- El precio del alquiler en Madrid sube un 14,2% en mayo
- El Ayuntamiento exige al Real Madrid un plan urgente para minimizar ruidos en el Bernabéu

Dos personas que viajaban en una motocicleta resultaron heridas tras colisionar con un vehículo de transporte con conductor (**VTC**) en la calle Cartagena, 127, en el distrito madrileño de **Chamartín**. Así lo ha informado un portavoz de **Emergencias Madrid**.

Entre los **heridos** se encuentra una mujer de 42 años, que presenta un **traumatismo craneoencefálico severo** y se encuentra en estado grave. El **SAMUR-Protección Civil** la ha trasladado de urgencia al **Hospital Universitario La Paz** para recibir atención médica especializada.

El otro **herido** es un hombre de 50 años, quien se encuentra en estado menos grave con diversas lesiones ortopédicas. Ha sido trasladado al Hospital de La Princesa para su evaluación y tratamiento.

La **Policía Municipal de Madrid** está encargada de realizar el **atestado** e investigar las circunstancias del **accidente** para esclarecer los detalles del incidente.

Madrid | europa press

MADRID

Detenido por tentativa de homicidio el hombre que apuñaló anoche a otro en Coslada

Herido grave un hombre por arma blanca en Coslada

Archivo - Ambulancia del Summa 112
- EMERGENCIAS 112 COMUNIDAD DE MADRID - Archivo

Andalucía TRADE · Junta de Andalucía

Europa Press Madrid

Actualizado: viernes, 14 junio 2024 10:55
@epmadrid

Newsletter

MADRID, 14 Jun. (EUROPA PRESS) -

La Policía Nacional ha detenido, acusado de tentativa de homicidio, a un hombre por apuñalar a otro esta madrugada en una calle de la localidad de Coslada, ha informado a Europa Press una portavoz de la Jefatura Superior de la Policía de Madrid.

Los hechos han ocurrido sobre las 1:40 horas de este viernes en la calle Castroviejo número 5. Hasta el lugar han acudido primeramente los agentes, que han encontrado a la víctima, un venezolano de 27 años sentado en un banco con una herida sangrante, por lo que han avisado a los servicios de emergencias.

De esta forma, han llegado los sanitarios del Summa, que han atendido al joven una herida arma blanca en el hemitorax izquierdo, con neumotórax, tras lo que ha sido estabilizado y trasladado en una UVI con pronóstico de gravedad al hospital de la Princesa de Madrid, ha indicado Emergencias Comunidad de Madrid 112.

La Policía Nacional acudió al domicilio del presunto agresor y le detuvo acusado de tentativa de homicidio. En la casa, uno de los agentes fue atacado por su perro en el muslo, por lo que necesitó asistencia sanitaria. El arrestado es un español de 27 años y familiar de la novia de la víctima.

MADRID, 14 (EUROPA PRESS)

Dos ocupantes de una moto han resultado heridos en una colisión con un VTC que ha tenido lugar a la altura de la calle Cartagena, 127, en el distrito madrileño de Chamartín, informa un portavoz de Emergencias Madrid.

Uno de los heridos es una mujer de 42 años que se encuentra en estado grave y presenta traumatismo craneoencefálico severo. SAMUR-Protección Civil le ha trasladado al Hospital Universitario La Paz.

El segundo de los heridos es un varón de 50 años que está en estado menos grave con traumas ortopédicos y ha sido trasladado al Hospital de La Princesa. La Policía Municipal está realizando el atestado.

elCorreo DE ANDALUCÍA

DIGESTIVO

Tripa hinchada, gases, estreñimiento... ¿tú también crees que tienes SIBO, la enfermedad de la que todo el mundo habla?

Los especialistas en digestivo advierten de que "sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado".

Tripa hinchada, gases, estreñimiento... ¿tú también crees que tienes SIBO, la enfermedad de la que todo el mundo habla? / FREEPIK

Desde hace un par de años una de las enfermedades sobre las que más se habla en ámbitos tan dispares como las consultas médicas o las redes sociales, es **el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (SIBO)**. Esta patología se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado.

Y como consecuencia de ello pueden aparecer síntomas gastrointestinales tan inespecíficos, como hinchazón, dolor abdominal, meteorismo (exceso de gas dentro del intestino), ruidos intestinales (borborigmos), flatulencia, diarrea o estreñimiento.

Molestias que son comunes a muchas otras patologías digestivas, sobre todo, "enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional" o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

Por eso, **"sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado"**, señala el doctor Cecilio Santander, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Y es precisamente este punto el que preocupa a los especialistas en digestivo, **porque la popularización del SIBO ha llevado a una situación de sobrediagnóstico, resultando así un diagnóstico incorrecto e infructuoso el tratamiento ofrecido.**

Cambios en los criterios diagnósticos

Como señala el doctor Santander, para evitar en la medida de lo posible el diagnóstico equivocado, es necesario precisar los criterios diagnósticos.

La forma más certera de diagnosticar el SIBO sería la realización de una gastroscopia para tomar una muestra del líquido intestinal y realizar un cultivo.

El problema es que "es una prueba invasiva y costosa", por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el **test de aire espirado (TAE) que "presenta una especificidad más baja, en torno al 83%".**

Además, para realizar este test el paciente debe tomar un preparado que, en general contiene una azúcar sintética llamada lactulosa, aunque el doctor Santander recomienda el uso de la glucosa en esta prueba, ya que ofrece una mayor especificidad y sensibilidad.

En todo caso, **un correcto diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, "que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos"** porque si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz".

Por otro lado, "teniendo en cuenta que hasta un 20% de personas sanas puede resultar positivas en los test indirectos de SIBO", declara.

- "Hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados".

Dentro de este tipo de pacientes destacan a aquellos que más probabilidades tienen de sufrir SIBO, como los que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal.

Un tratamiento que alivie los síntomas

Otro de los problemas con el que se encuentran los expertos es que al estar sobrediagnosticado, los tratamientos usados para el SIBO, como los antibióticos, pueden estar tomándose sin necesidad ello y sin acabar con la causa de las molestias gastrointestinales.

Como explica el doctor, **el SIBO es consecuencia de una causa subyacente y "esa es la verdadera estrategia diagnóstica" porque si no se identifica esa causa "no podemos revertir o mejorar el SIBO".** Por esto, el tratamiento "debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado", así como tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

En definitiva, el especialista en digestivo señala que el objetivo esencial del tratamiento debe ser que el paciente mejore de sus síntomas, y esto solo va a ser posible si, además de estar correctamente diagnosticado, cuenta con profesionales médicos especializados en este síndrome,.

Jueves, 13/06/2024 | Actualizada 14/06/2024 - 13:07

Desde hace un par de años una de las enfermedades sobre las que más se habla en ámbitos tan dispares como las consultas médicas o las redes sociales, es **el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (SIBO)**. Esta patología se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado.

Y como consecuencia de ello pueden aparecer síntomas gastrointestinales tan inespecíficos, como hinchazón, dolor abdominal, meteorismo (exceso de gas dentro del intestino), ruidos intestinales (borborigmos), flatulencia, diarrea o estreñimiento.

Molestias que son comunes a muchas otras patologías digestivas, sobre todo, "enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional" o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

Por eso, **"sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado"**, señala el doctor Cecilio Santander, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Y es precisamente este punto el que preocupa a los especialistas en digestivo, **porque la popularización del SIBO ha llevado a una situación de sobrediagnóstico, resultando así un diagnóstico incorrecto e infructuoso el tratamiento ofrecido.**

Cambios en los criterios diagnósticos

Como señala el doctor Santander, para evitar en la medida de lo posible el diagnóstico equivocado, es necesario precisar los criterios diagnósticos.

La forma más certera de diagnosticar el SIBO sería la realización de una gastroscopia para tomar una muestra del líquido intestinal y realizar un cultivo.

El problema es que "es una prueba invasiva y costosa", por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el **test de aire espirado (TAE) que "presenta una especificidad más baja, en torno al 83%".**

Además, para realizar este test el paciente debe tomar un preparado que, en general contiene una azúcar sintética llamada lactulosa, aunque el doctor Santander recomienda el uso de la glucosa en esta prueba, ya que ofrece una mayor especificidad y sensibilidad.

En todo caso, **un correcto diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, "que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos"** porque si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz".

Por otro lado, "teniendo en cuenta que hasta un 20% de personas sanas puede resultar positivas en los test indirectos de SIBO", declara.

- **"Hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados".**

Dentro de este tipo de pacientes destacan a aquellos que más probabilidades tienen de sufrir SIBO, como los que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal.

Un tratamiento que alivie los síntomas

Otro de los problemas con el que se encuentran los expertos es que al estar sobrediagnosticado, los tratamientos usados para el SIBO, como los antibióticos, pueden estar tomándose sin necesidad ello y sin acabar con la causa de las molestias gastrointestinales.

Como explica el doctor, **el SIBO es consecuencia de una causa subyacente y "esa es la verdadera estrategia diagnóstica" porque si no se identifica esa causa "no podemos revertir o mejorar el SIBO".** Por esto, el tratamiento "debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado", así como tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

En definitiva, el especialista en digestivo señala que el objetivo esencial del tratamiento debe ser que el paciente mejore de sus síntomas, y esto solo va a ser posible si, además de estar correctamente diagnosticado, cuenta con profesionales médicos especializados en este síndrome.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › PACIENTES

La incontinencia podría suponer un gasto de hasta 100.000 millones para los sistemas europeos

Varios expertos llaman a la acción al asegurar que la incontinencia podría suponer hasta 100.000 millones de euros para los sistemas de salud pública europeos

La incontinencia podría suponer un gasto significativo para los sistemas de salud pública europeos (Foto: Freepik)

CRISTINA GARAY
13 JUNIO 2024 | 09:50 H

Archivado en:
INCONTINENCIA · SALUD PÚBLICA

La **incontinencia** es una pérdida de control de los **intestinos** o la **vejiga** de una persona, lo que puede causar una **fuga accidental** de los **líquidos** o **desechos corporales**. Esto supone un problema no solo físico, ya que también afecta a la **calidad de vida** de la persona que lo padecen, requiriendo un tratamiento adecuado y personalizado. Así lo ha puesto de manifiesto la **Asociación Europea de Urología**, en su informe 'Urge toAct', en el que explican que padecer esta patología tiene un gran impacto en los **sistemas nacionales de salud**, llegando a costar 69.000 millones de euros. Y si nada cambia, esta cifra podría incrementar en un 25%, llegando a suponer un gasto de hasta 100.000 millones de euros al año en 2030.

Es por ello que varios profesionales y expertos de la salud, procedentes de distintos países europeos, se han unido para pedir que se tomen medidas que contribuyan a facilitar la **detección** y el **control precoz** de los síntomas de la incontinencia, con el fin de reducir la carga sanitaria, los costes, y la presión sobre los sistemas sanitarios.

En España, casi 2 millones de pacientes padecen incontinencia fecal y 6,5 millones incontinencia urinaria

En **España**, se calcula que alrededor de 2 millones de pacientes padecen **incontinencia fecal**, y 6,5 millones **urinaria**. Aunque los síntomas físicos principales o la necesidad de llevar pañales son consecuencias conocidas de la incontinencia, el resto de las repercusiones de esta patología son, sin embargo, ampliamente desconocidas. Por un lado, el ya mencionado **impacto económico**. En nuestro país, esta patología conlleva un gasto anual de 5.400 millones de euros, sólo por detrás de **Francia** y **Alemania**. Por otra parte, la importante carga emocional que conlleva. Miedo, vergüenza, inseguridad… causan que casi la mitad de los pacientes con incontinencia **no acudan al médico**, pese a que es un problema que tiene tratamiento.

“La incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo, pues al hecho de estar enfermo se suman la **vergüenza**, sentimiento de rechazo… que repercuten en el **autoestima** y estado de ánimo del paciente, en sus **relaciones sociales** y laborales, y en todos los ámbitos de su vida”, afirma la **Dra. Elena Bermejo**, coloproctóloga del **Hospital La Princesa de Madrid**. “Por eso es importante dar ese primer paso y acudir al médico, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el **tratamiento adecuado**, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda”.

Los días 18 y 19 de junio tendrá lugar en Madrid el Congreso Anual de la Incontinencia, celebrado por ASIA y con el apoyo de Medtronic

Aumentar la concienciación sobre esta enfermedad juega un papel destacado para combatir el estigma, y promover el acceso al **consejo médico**. En este contexto, Medtronic muestra su compromiso un año más con pacientes y profesionales sanitarios con la campaña **#AligeraSuMochila**, que busca aliviar la carga emocional con la que viven las personas con esta patología con el fin de facilitar que acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado, y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. Para ello, contará de nuevo con el apoyo de la **Asociación de Pacientes con Incontinencia** (ASIA).

“Desde ASIA trabajamos día a día para que los pacientes con incontinencia sepan que no están solos, y que lo que les pasa tiene solución” explica **Àngels Roca**, presidenta de ASIA y paciente con incontinencia. "Cuando una persona comienza a sufrir incontinencia, su vida da un giro de 180 grados. Esta patología hace que carguemos con mucho más que mudas y **productos de higiene** en nuestro día a día. Pero con apoyo, y **asesoramiento médico**, podemos aligerar esta carga.”

Es por ello que los días 18 y 19 de junio tendrá lugar en **Madrid** la primera edición del **Congreso Anual de la Incontinencia,** dos jornadas celebradas por ASIA y con el apoyo de Medtronic, que van dirigidas a profesionales sanitarios, poniendo en común ideas y experiencia y formando a distintos especialistas; y también estará enfocada para pacientes. Asistirán Asistirán expertos de toda **España**, pacientes, y representantes de **instituciones sanitarias**.

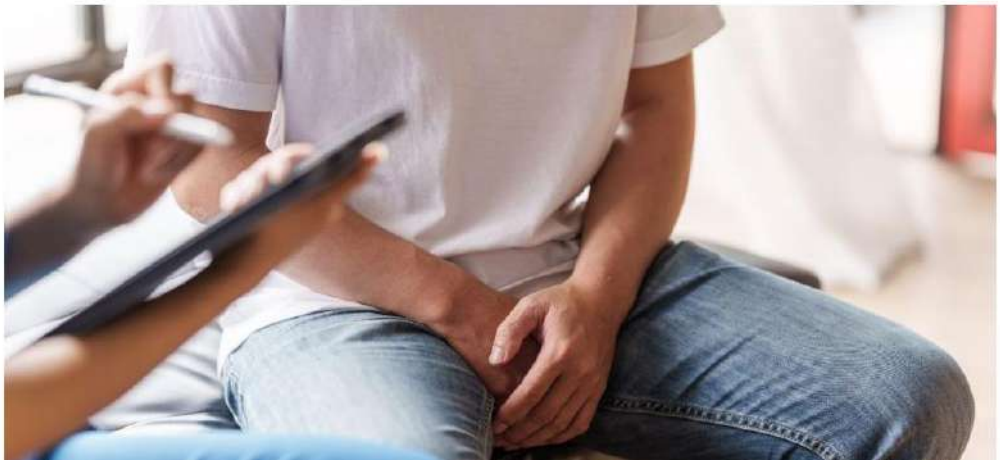
elfarmacéutico
ACTUALIDAD | TU FARMACIA | FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN | REVISTA DIGITAL | EL FARMACÉUTICO HOSPITALES

noticias y novedades

La incontinencia tiene un impacto de 69.000 millones de euros en los sistemas de salud europeos

Con el fin de aumentar la concienciación, combatir el estigma y promover acudir al médico, Medtronic lanza la campaña #AligeraSuMochila, para reducir la carga emocional de los pacientes y mejorar su calidad de vida

Redacción 14/06/2024



Según el manifiesto 'Urge to Act' de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia tiene un impacto económico de 69.000 millones de euros en los sistemas de salud nacionales. Si no se realizan cambios, esta cifra podría aumentar un 25%, alcanzando hasta 1.000 millones de euros al año para el 2030. Por esta razón, profesionales de la salud de diversos países europeos han solicitado medidas que faciliten la detección y el control temprano de los síntomas de la incontinencia, con el objetivo de reducir la carga sanitaria, los costos y la presión sobre los sistemas sanitarios.

Los síntomas físicos principales o la necesidad de llevar pañales son consecuencias conocidas de la incontinencia, el resto de las repercusiones de esta patología son ampliamente desconocidas. Por un lado, el ya mencionado impacto económico. Esta patología supone en nuestro país un gasto anual de 5.400 millones de euros, solo por detrás de Francia y Alemania. Además, la gran carga emocional que conlleva supone que casi la mitad de los pacientes con incontinencia no acudan al médico.

“Por eso es importante dar ese primer paso y acudir al médico, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el tratamiento adecuado, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda” afirma la Dra. Elena Bermejo, coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid.

En este sentido, Medtronic reafirma su compromiso con pacientes y profesionales sanitarios a través de la campaña #AligeraSuMochila. Una iniciativa que tiene como

objetivo aliviar la carga emocional a la que seque enfrentan las personas con incontinencia, facilitando que acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. Una vez más, contará con el apoyo de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA).

Con este objetivo, ASIA celebra este año con el apoyo de Medtronic, la primera edición del Congreso Anual de la Incontinencia, el cual tendrá lugar en Madrid los días 18 y 19 de junio. El evento se dividirá en dos jornadas distintas: una dirigida a profesionales sanitarios, donde se compartirán experiencias y se formará a diferentes especialistas en el tratamiento de la incontinencia, y otra enfocada en los pacientes. Asistirán expertos de toda España, pacientes y representantes de instituciones sanitarias.

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos
DSalamanca
EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recibi
inform

El Hospital de La Princesa intercambia manzanas por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

COMUNIDAD DE MADRID, 8 DE JUNIO DE 2024

Los profesionales de neumología realizaron pruebas respiratorias

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el Día Mundial sin Tabaco con el acto simbólico de ofrecer una manzana a toda aquella persona fumadora que estuviese dispuesta a arrojar uno de sus cigarrillos a la papelera. Asimismo, el Servicio de Neumología del centro realizó a las personas interesadas cooximetrías, pruebas que miden el monóxido de carbono en el aire exhalado.

El objetivo de esta iniciativa que tuvo lugar el 31 de mayo, fue dar visibilidad y aumentar el conocimiento de las enfermedades y factores de riesgo del consumo de tabaco, así como de los beneficios que su abandono produce en la salud de todos los fumadores, tanto activos como pasivos.

Neumólogos y personal de enfermería del centro realizaron pruebas (cooximetrías) para medir el monóxido de carbono en el aire exhalado a los interesados. El monóxido de carbono es un gas tóxico que se encuentra en el humo del tabaco y pasa a la sangre a través de los pulmones, siendo el

responsable del daño en el sistema vascular, y de la disminución del transporte del oxígeno a los tejidos del organismo.

Los profesionales aprovecharon la ocasión para dar consejos de deshabituación tabáquica y concienciar sobre los efectos nocivos del tabaco y los beneficios que su abandono produce en la salud de todos los fumadores, tanto activos como pasivos. Todo ello, apoyado con folletos sobre los recursos disponibles para dejar de fumar.

37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco

El tabaco es le primera causa de muerte evitable en el mundo. Según la OMS hay 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo y alrededor de 8 millones de personas mueren cada año a causa del tabaco (más de 7 millones de fumadores activos y más de 1 millón de no fumadores expuestos al humo ajeno). Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco. Por ello, el lema de la OMS de 2024 para este día es: “Proteger a los jóvenes de la interferencia de la industria tabacalera”, con el objetivo de dar voz a la gente joven de todo el mundo, que pide a la industria tabacalera que deje de atacarlos con productos que son perjudiciales para su salud.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid (COTS Madrid) y la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria han celebrado la III Jornada de Coordinación Sociosanitaria. En esta cita tan relevante para el sector, celebrada en el Hospital Universitario de La Princesa, se ha profundizado concretamente en el **manejo del paciente crónico desde la perspectiva del Trabajo Social**.

Esta implica un enfoque holístico que considere no solo la enfermedad en sí, sino también el **contexto social y familiar del paciente** (barreras sociales, económicas e, incluso, emocionales) para mejorar la calidad de vida de estos pacientes promoviendo su autonomía y participación activa en la gestión de su salud.

A lo largo de la mañana del 4 de junio, expertos relacionados con el Trabajo Social han puesto en valor, a través de sus intervenciones, la labor fundamental realizada por estas profesionales. “Las trabajadoras sociales están en una posición privilegiada para abogar por políticas y programas que promuevan la equidad en salud, y para trabajar directamente con las comunidades más vulnerables, asegurando que todos los pacientes tengan acceso a los recursos necesarios para gestionar sus condiciones crónicas de manera efectiva”, ha comentado Daniel Gil, decano en funciones del COTS Madrid. Durante la bienvenida institucional le han acompañado Carmen González, directora general de Coordinación Socio-Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Joaquín Cuadrado, jefe de sección de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Universitario La Princesa; y José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario la Princesa.

“Estas jornadas representan una oportunidad para reflexionar sobre cómo podemos mejorar la atención de nuestros servicios sociales y sanitarios, con el propósito de mejorar la asistencia y la calidad de vida del paciente crónico, que cada vez tiene mayor presencia en nuestra sociedad”, apuntó José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario la Princesa.

Y es que, el abordaje del paciente crónico no está exento de retos. Concretamente, uno de los principales desafíos para las trabajadoras sociales es la coordinación efectiva entre los diferentes actores del sistema sociosanitario para garantizar una atención continua y centrada en la persona. La fragmentación de los servicios y la falta de comunicación interinstitucional pueden dificultar una atención integral y oportuna. Otro desafío significativo es la necesidad de recursos adecuados y formación continua para los

profesionales del Trabajo Social, quienes deben estar preparados para enfrentar las diversas y cambiantes necesidades de los pacientes crónicos y sus familias.

La estrategia de atención a las personas con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid fue el tema que desarrolló en la conferencia inaugural Aurora Fabero, directora de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. La experta planteó una cuestión que hizo reflexionar a los presentes: "¿Es suficiente una máquina que estime el riesgo para condicionar la actuación de los profesionales?".

Esmeralda González, trabajadora social de la Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios, fue la persona encargada de moderar la primera mesa redonda de la jornada titulada 'Transición asistencial en la cronicidad'. Bajo esta premisa, Ana Mota, trabajadora social de los Centros de Salud de San Andrés y de Potes, ahondó en el procedimiento de la continuidad asistencial del paciente crónico complejo con nivel de intervención alta entre profesionales de Trabajo Social del Hospital Universitario 12 de Octubre y Dirección Asistencial Centro.

Por otra parte, Úrsula Díaz, jefa de sección de Trabajo Social del Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de La Torre, tomó la palabra para analizar la intervención de la Unidad de Trabajo Social en la hospitalización a domicilio. "La misión de la UHAD es aportar una visión global de la situación del paciente y de su entorno", explicó desde el atril.

Rocío Crespo, trabajadora social del Centro de Salud Mental Fuenlabrada, analizó la experiencia del Centro de Salud Mental Fuenlabrada en el desarrollo del programa joven-transición haciendo hincapié en su complejidad, interrogantes y desafíos. La profesional recalcó un mensaje a tener en cuenta: "La mitad de todos los trastornos mentales del adulto comienzan antes de los 14 años".

En la jornada se vivió un momento muy emotivo gracias a la intervención de Alicia Vivo, quien narró la historia de su hijo Adolfo que padece una enfermedad rara, exponiendo los cuidados del paciente pediátrico complejo en el entorno familiar. "Lo que Adolfo nos ha aportado a todos es un beneficio, una manera de ver la vida tan distinta a otras familias, que eso no tiene precio", insistió.

La Cronicidad y las Personas Sin Hogar

La segunda mesa que se afrontó en la jornada estuvo relacionada con las enfermedades crónicas y cómo afectan estas a las personas en situación de sinhogarismo. Moderó el debate Rafael Vidaurreta, delegado de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud en Madrid. "Entre los cartones, a veces, las personas sin hogar son invisibles", subrayó.

Arrancó el diálogo María Teresa Bravo, jefa de Sección del Centro de Acogida de San Isidro, poniendo el énfasis en las personas en situación de sinhogarismo, las enfermedades crónicas y la importancia de la intervención centrada en la persona en la coordinación sociosanitaria. Le siguió Patricia Gómez, directora de Soluciones a la Salud de Hogar SL., que expuso el proyecto vinculado con la puesta en marcha de viviendas para la recuperación de la salud, un modelo de intervención para el abordaje del binomio sinhogarismo y salud. La experta reflexionó sobre la dureza de padecer una enfermedad y no tener un hogar en el que recuperarse. "Las personas in hogar tienen 30 años menos de esperanza de vida", apostilló.

El siguiente tema tratado fue la coordinación como punto clave en la continuidad asistencial desde el Equipo de Calle de Salud Mental ECASAM. El encargado de discutir este punto fue David Carnerero, trabajador social del ECASAM y Gerencia Asistencial de Hospitales. Concluyó la segunda mesa el discurso de Rosa Gómez, coordinadora e investigadora principal del proyecto Cancerless y del proyecto Co-Captain en FIIBAP-SERMAS. Puso sobre la mesa la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer en la población sin hogar en Europa.

Belén Novillo, vicedecana en funciones del COTS Madrid y José Julián Díaz, director gerente del Hospital Universitario La Princesa, se encargaron del acto de clausura tras un emocionante homenaje realizado a Esmeralda González, trabajadora social de la Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios, por su gran trayectoria profesional.

El rol del Trabajo Social en el ámbito sociosanitario es imprescindible para conseguir la coordinación y el trabajo en equipo que tanto necesita a día de hoy la asistencia sanitaria, y mucho más, en la atención a pacientes crónicos. Así quedó recogido en la cita que cada año trata de poner en valor la labor de las grandes profesionales que conforman nuestra profesión.

miércoles, 19 de junio de 2024

El Día de La Rioja

20°
Kiosko

LOGROÑO LA RIOJA ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERÍAS EL TIEMPO

SOCIEDAD

La Jiménez Díaz, el centro con menor tiempo de espera en cirugía

Servimedia - martes, 18 de junio de 2024

El centro madrileño se sitúa muy por debajo de la media de la región, que se situó en 50 días en 2023

La Fundación Jiménez Díaz es el centro madrileño con menos espera en intervenciones quirúrgicas, con 24,8 días, muy por debajo de la media de la región, que se situó en 50 días en 2023, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM) que elabora Planta Doce.

Solo este hospital y el Clínico San Carlos, con una espera media de 49 días, se sitúan por debajo de la media de la CAM, ya que el siguiente con menor espera es el Hospital Universitario 12 de Octubre, con 51,2 días. En cuarto y quinto lugar, el Monitor sitúa al Hospital Universitario de la Princesa y el Hospital Universitario La Paz, con 55,5 y 58 días de espera media, respectivamente.

En cuanto al número de pacientes que espera una operación quirúrgica, este asciende a los 4.274 en la Fundación Jiménez Díaz, 5.300 en el Clínico San Carlos y 6.639 en el Hospital Universitario 12 de Octubre. La Princesa, por su parte, cuenta con el mejor dato del sistema sanitario madrileño, con apenas 2.979 pacientes en espera, mientras que en La Paz los usuarios que esperan una cirugía ascienden a los 7.500.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid analiza la eficiencia económica y operativa de los hospitales de alta complejidad de la CAM, la comunidad más poblada de España y cuyo sistema de salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas que residen en la región y a los más de dos millones de turistas que la visitan cada año. A partir de datos públicos de los hospitales, el Monitor analiza aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, el tiempo medio de espera.

Además de la espera media de cada hospital, el Monitor ha tenido en cuenta el tiempo que esperan los pacientes a ser atendidos por los especialistas, una cifra que en el caso de la Fundación Jiménez Díaz se sitúa en los 13,7 días, muy por debajo de la media de los centros de la Comunidad. El

segundo lugar lo ocupa el Hospital Universitario Gregorio Marañón, con 33,4 días, y, el tercero, el Hospital Universitario 12 de Octubre, con 55,28 días.

El Hospital Clínico San Carlos, en cuarto lugar, presenta una demora media en consultas de especialistas cercana a los 68 días; mientras que el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y el Hospital Universitario de la Princesa, comparten el quinto lugar con 68 días de espera.

Por comunidades, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid, la CAM es la autonomía con menor espera en intervenciones quirúrgicas, con una media de 50 días en 2023. Le sigue el País Vasco, con 56 días, y la Comunidad Valenciana, con 64 días. Además, la región madrileña es la quinta en demora de consultas a especialistas, con un tiempo de espera medio de 67 días.

En el lado opuesto, con las mayores demoras destacan Cantabria, con 144 días, la ciudad autónoma de Ceuta, con 141 días, y la Comunidad Valenciana y Andalucía, ambas con 128 días de espera media. Tres de ellas (Cantabria, Ceuta y Andalucía) también están a la cola en el porcentaje de pacientes que esperan más de seis meses para una intervención. Por el contrario, en la CAM sólo un 0,6% tarda más de seis meses en ser intervenido, un 0.8% en País Vasco y un 1,5% en Galicia.

Miércoles, 19 de Jun, 2024
EuropaSur
Registrate Iniciar sesión

Empresas al día

Economía • Empresas al día

Los pacientes del Hospital Jiménez Díaz, los que menos tienen que esperar para operarse

Planta Doce analiza el Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM). La Fundación Jiménez Díaz, el mejor hospital de España por quinto año consecutivo.

Fachada del Hospital Jiménez Díaz

PUBLICIDAD
En CaixaBank creemos que todo es posible si tienes a alguien cerca

Servimedia

18 de junio 2024 - 17:18

Los pacientes del Hospital Jiménez Díaz son los que menos tienen que esperar para operarse, según las conclusiones de **Planta Doce** tras analizar el Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM).

De hecho la **Fundación Jiménez Díaz** es el centro madrileño con menos espera en intervenciones quirúrgicas, con 24,8 días, muy por debajo de la media de la región, que se situó en 50 días en 2023.

Sólo este hospital y el **Clínico San Carlos**, con una espera media de 49 días, se sitúan por debajo de la media de la CAM, ya que el siguiente con menor espera es el Hospital Universitario 12 de Octubre, con 51,2 días. En cuarto y quinto lugar, el Monitor sitúa al Hospital Universitario de la Princesa y el Hospital Universitario La Paz, con 55,5 y 58 días de espera media, respectivamente.

En cuanto al número de pacientes que espera una operación quirúrgica, este asciende a los 4.274 en la Fundación Jiménez Díaz, 5.300 en el Clínico San Carlos y 6.639 en el Hospital Universitario 12 de Octubre. La Princesa, por su parte, cuenta con el mejor dato del sistema sanitario madrileño, con apenas 2.979 pacientes en espera, mientras que en **La Paz** los usuarios que esperan una cirugía ascienden a los 7.500.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid analiza la eficiencia económica y operativa de los hospitales de alta complejidad de la CAM, la comunidad más poblada de España y cuyo sistema de salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas que residen en la región y a los más de dos millones de turistas que la visitan cada año. A partir de datos públicos de los hospitales, el **Monitor** analiza aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, el tiempo medio de espera.

Además de la espera media de cada hospital, el Monitor ha tenido en cuenta el tiempo que esperan los pacientes a ser atendidos por los especialistas, una cifra que en el caso de la **Fundación Jiménez Díaz** se sitúa en los 13,7 días, muy por debajo de la media de los centros de la Comunidad. El segundo lugar lo ocupa el Hospital Universitario Gregorio Marañón, con 33,4 días, y, el tercero, el Hospital Universitario 12 de Octubre, con 55,28 días.

El Hospital **Clínico San Carlo**s, en cuarto lugar, presenta una demora media en consultas de especialistas cercana a los 68 días; mientras que el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda y el Hospital Universitario de la Princesa, comparten el quinto lugar con 68 días de espera.

Por comunidades, según el **Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid,** la CAM es la autonomía con menor espera en intervenciones quirúrgicas, con una media de 50 días en 2023. Le sigue el País Vasco, con 56 días, y la Comunidad Valenciana, con 64 días. Además, la región madrileña es la quinta en demora de consultas a especialistas, con un tiempo de espera medio de 67 días.

Las mayores demoras

En el lado opuesto, con las mayores demoras destacan Cantabria, con 144 días, la ciudad autónoma de Ceuta, con 141 días, y la Comunidad Valenciana y Andalucía, ambas con 128 días de espera media. Tres de ellas (Cantabria, Ceuta y Andalucía) también están a la cola en el porcentaje de pacientes que esperan más de seis meses para una intervención. Por el contrario, en la CAM sólo un 0,6% tarda más de seis meses en ser intervenido, un 0.8% en País Vasco y un 1,5% en Galicia.

menéame
Actualidad
Buscar
Únete a Actualidad
Hace 2 días | Por ContinuumST a newtral.es
Los especialistas advierten del peligro de la tendencia del "callo solar", que anima a tomar el sol sin protección
newtral.es
Vuelve el verano y, con él, los bulos sobre tomar el sol y las cremas solares. Ahora, una tendencia que se difunde en TikTok, Facebook y X aboga por tomar el sol sin protección de forma progresiva en el tiempo "para hacer callo solar" y generar tolerancia al daño por luz ultravioleta (UV). Pero los especialistas afirman que esta práctica puede ser peligrosa. ¿Existe el "callo solar"? María Luisa Martos Cabrera, del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa, explica a Newtral.es que el "callo solar" no es un término...
ETIQUETAS
sanidad
dermatología
callo solar
verano
redes sociales
bronceado
+ menéalo 13
134
32

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado la jornada 'Respira profundo: Sostenibilidad y cuidado respiratorio en la práctica clínica', cuyo objetivo fue analizar los retos medioambientales dentro del ámbito sanitario y, en este sentido, establecer líneas de trabajo conjuntas entre Atención Primaria y Atención Especializada.

Buscar Newsletter Whatsapp
elplural.com

¿Cuánto tiempo tienes que esperar para tener cita con el dermatólogo en la Comunidad de Madrid?

Las esperas para acudir al especialista de la piel por el sistema público de salud van desde los 21 días a los seis meses de espera, según los datos de abril

RELACIONADO
La Fundación Jiménez Díaz, el centro madrileño con menor tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas

ELPLURAL.COM
20/06/2024 - 12:17

Las listas de espera en la Sanidad Pública española para especialidades como dermatología representan un problema significativo para muchos pacientes. Actualmente, tal como indica el informe del SISLE elaborado por el Ministerio de Sanidad, la espera media nacional para una cita médica con el especialista de la piel tiene una demora media de 124 días, la segunda rama médica con mayor demora, por detrás de neurología (130 días). Como en el resto de especialidades médicas, las personas que tienen problemas con su piel, desearían no tener que esperar tanto tiempo para conocer el diagnóstico.
Los datos oficiales de abril publicados por la Comunidad de Madrid arrojan una espera media bastante inferior, en torno a los 52 días. No

obstante, es necesario profundizar y ver que las esperas en la región varían considerablemente en función de los hospitales.

Consulta con el dermatólogo en un mes

A tenor de los últimos datos publicados por la Consejería de Sanidad, los pacientes que menos tiempo esperan para una consulta con el especialista de la piel son los del **Central Cruz Roja San José y Santa Adela,** con 21,11 días de media. Le sigue el Hospital Universitario de Torrejón, con 24,31 días de media y la **Fundación Jiménez Díaz**, con 27,56 días, siendo el hospital de alta complejidad de la Comunidad de Madrid con la demora más baja para consulta externa de dermatología. A continuación, se encuentran el **Rey Juan Carlos**, con 28,14 días de demora; el Hospital Universitario General de Villalba, con 30 días; y el Infanta Elena, con 31,28 días.

Por debajo de los dos meses de demora para acudir al dermatólogo, se sitúan centros como el de Henares (36,62 días), el de Fuenlabrada (41,85 días), el Gregorio Marañón (42 días), el pediátrico Niño Jesús (44,9 días), el Severo Ochoa (52,21 días), el del Tajo (52,38 días), la **Fundación Alcorcón (53,33 días),** el de Móstoles (53,97 días) o el Infanta Leonor (54,3 días). En otros hospitales de la Comunidad de Madrid la espera se sitúa por debajo de los tres meses, como en el caso de los centros de alta complejidad 12 de Octubre (68,86 días) y el Clínico San Carlos (78,79 días).

Más de tres meses para una primera consulta

Las esperas se prolongan más allá de los 90 días en otros hospitales madrileños para primera consulta con dermatología, según los datos de abril. Los pacientes que más deben aguardar para tener cita con este especialista en la Comunidad de Madrid son los que acuden a La Princesa (109,97 días), al Hospital del Escorial (133,96 días) y a La Paz (134,74 días). También se registran esperas superiores a los 5 meses como ocurre en el Príncipe de Asturias (164,29 días) e incluso exceden de los seis meses como es el caso del **Ramón y Cajal** (189,75 días).

Situar en un tiempo inferior a 45 días de demora media las esperas para cirugías, consultas externas y pruebas diagnósticas es el principal objetivo del Plan de listas de espera en la sanidad pública madrileña 2022-2024. Para reducir a la mitad los tiempos máximos de atención, el Ejecutivo regional ha destinado

durante este periodo. Además de la partida presupuestaria y los criterios de priorización, se contemplan más cambios orientados a ofrecer una atención más completa y en menor tiempo a los madrileños, como el de refuerzo de personal sanitario antes de que termine el año.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME / AUTONOMÍAS / C. MADRID

La Princesa y la Gerencia de Primaria, juntos por la sostenibilidad y los cuidados respiratorios

El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado la jornada 'Respira profundo: Sostenibilidad y cuidado respiratorio en la práctica clínica', junto con Atención Primaria y Atención Especializada

El Hospital La Princesa y Gerencia de AP, juntos por la sostenibilidad y cuidados respiratorios (Foto: La Comunidad de Madrid)

CRISTINA GARAY

Archivado en: MADRID · LA PRINCESA · ATENCIÓN PRIMARIA

El Hospital Universitario de La Princesa celebró el 19 de junio la jornada **'Respira profundo: Sostenibilidad y cuidado respiratorio en la práctica clínica'**, cuyo objetivo fue analizar los **retos medioambientales** dentro del ámbito sanitario y, en este sentido, establecer líneas de trabajo conjuntas entre **Atención Primaria** y **Atención Especializada**.

La jornada fue inaugurada por **Carmen García Cubero**, responsable de Continuidad Asistencial del **SERMAS**, acompañada por la directora médico del Hospital de La Princesa, **Gloria Torralbo Caballero**; **Julio Ancochea Bermúdez**, jefe del Servicio de Neumología del centro; **Pilar Prieto Alaguero**, directora de Enfermería del hospital; y **Clara Abad Shilling**, directora asistencial médica de la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria.

El encuentro estuvo organizado por la **Dirección de Continuidad Asistencial** del Hospital de La Princesa y la **Dirección Asistencial Centro** de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, y se estructuró a través de cuatro mesas redondas donde participaron profesionales de Atención Primaria y de diferentes hospitales públicos de la **Comunidad de Madrid** como el Hospital Universitario **La Paz** y el Hospital General Universitario **Gregorio Marañón**.

El objetivo de esta jornada fue analizar los retos medioambientales dentro del ámbito sanitario y establecer líneas de trabajo conjuntas entre Atención Primaria y Atención Especializada

En la primera mesa se habló de la **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** (EPOC), de sus criterios diagnósticos y de la derivación médica. La segunda mesa, centrada en la **sostenibilidad** y la huella de carbono, abordó la concienciación y educación tanto de

profesionales como de pacientes de esta problemática, así como el conocimiento y el uso de alternativas más **ecológicas**. La tercera mesa dio visibilidad a las **buenas prácticas** ya implementadas que han supuesto un paso adelante en el ámbito de la sostenibilidad. Y, por último, se habló del **rol de la enfermera** en el manejo del **paciente crónico complejo respiratorio**, que requiere la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

Otro de los temas que se trató en el encuentro fue el impacto en el medio ambiente del uso de los **inhaladores** para tratar a las personas con problemas respiratorios, ya que muchas de esas sustancias son potentes gases invernadero que dañan la atmósfera. En ese sentido, se puso de manifiesto la necesidad de que las administraciones fomenten la utilización de dispositivos inhaladores que no contengan **propelentes hidrofluorocarbonatados** (HFC).

El director gerente del Hospital de La Princesa, **José Julián Díaz Melguizo**, acompañado del subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del centro, **Pedro Landete**, y del jefe del Servicio de Neumología, **Julio Ancochea**, fue el encargado de clausurar la jornada.

Beatriz G. Portalatín

21 jun 2024 | 08:25

Hay determinadas enfermedades urológicas que por sus síntomas, esconden en quienes la sufren, tales sensaciones como vergüenza, temor, incomprensión... Una de estas enfermedades es la incontinencia anal o fecal, que padecen en España alrededor de 2 millones de personas. Se trata de pérdida involuntaria de heces y gases y supone un gran impacto en la calidad de vida de quienes la sufren.

La incontinencia urinaria (la pérdida involuntaria de la orina) supone también, en muchos casos, un tabú para aquellas personas que la sufren: más de 6,5 millones de personas en España, y es que ambos tipos de incontinencia no deberíamos callarlas ni sufrirlas porque ambas se pueden tratar. Por ello es fundamental consultar en cuanto que aparezcan los primeros síntomas.

En el caso concreto de la incontinencia anal o fecal, al hecho en sí de estar enfermo y tener la enfermedad, "se le suman la vergüenza, el sentimiento de rechazo, incluso el aislamiento de los pacientes (por tener que depender siempre de tener cerca un váter, y esto repercuten en la autoestima y el estado de ánimo del paciente, en sus relaciones sociales y laborales, y en todos los ámbitos", tal como afirma a laSexta.com la Dra. Elena Bermejo, coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid.

"Por eso es importante dar ese primer paso y acudir al médico, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el tratamiento adecuado, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda", añade la doctora, con motivo de la Semana Mundial de la Incontinencia que se está celebrando estos días.

"Cuando se alarga en el tiempo, más allá de 6 meses podemos considerar que en un momento bueno de consulta. Y precisamente, es ahí donde va dirigida la campaña #AligeraSuMochila: a que el paciente de ese paso de consultar para empezar a tratarse lo antes posible", comenta la doctora. La campaña está realizada por Medtronic con el apoyo de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA).

"Desde ASIA, trabajamos día a día para que los pacientes con incontinencia sepan que no están solos, y que lo que les pasa tiene solución", explica su presidenta Àngels Roca y paciente con incontinencia. "Cuando una persona comienza a sufrir incontinencia, su vida da un giro de 180 grados. Esta patología hace que carguemos con mucho más que mudas y productos de higiene en nuestro día a día. Pero con apoyo, y asesoramiento médico, podemos aligerar esta carga".

También, es importante destacar el impacto económico que supone. Según el manifiesto 'Urge to Act' de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia (tanto urinaria como anal) tiene un impacto en los sistemas nacionales de salud de 69.000 millones de euros. Si nada cambia, esta cifra podría incrementar en un 25%, llegando a suponer hasta 1.000 millones de euros al año en 2030. Es por ello que profesionales de la salud expertos de diferentes países europeos se han manifestado para pedir que se tomen medidas que contribuyan a facilitar la detección y el control precoz de los síntomas de la incontinencia.

Síntomas y tratamiento de la incontinencia fecal

Una vez que el paciente ha dado el paso, hay que estudiar las causas porque existen varios causas", asegura la doctora. Algunas de ellas pueden ser la diarrea, el estreñimiento crónico, el prolapso rectal o secuelas de ciertas cirugías y lesiones nerviosas y musculares.

Por su parte y en cuanto a los síntomas, dependen en general del tipo de incontinencia que se tenga. Según la doctora, los diferentes tipos son: incontinencia fecal de urgencia, es cuando la persona necesita evacuar pero puede haber un escape antes de llegar al servicio; incontinencia fecal pasiva, que es cuando se tienen ciertos escapes sin que la persona se de cuenta y por último estarían también los escapes de gases, que suelen ser también "muy limitantes" porque los gases se pueden producir sin querer, ante determinados movimientos.

No obstante, es importante saber que existen tratamientos para disminuir esos escapes y mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes. Tal como explica la facultativa, en los estadios iniciales de la enfermedad es cierto que ciertas modificaciones de la dieta (o la introducción de algunos fármacos para que las heces tengan una consistencia adecuada) pueden hacer desparecer los episodios.

Y, por su parte, en los casos más graves de incontinencia, sí se pueden paliar los síntomas y evitar el número de escapes que es lo que merma mucho la calidad de vida del paciente, con los diferentes tratamientos que existen.

Además de las modificaciones en la dieta o el tratamiento farmacológico, está la rehabilitación de suelo pélvico que será siempre indicado según cada caso, reparación de lesiones del esfínter anal, neuro modulación, irrigación transanal, etc.

EFE:Salud

Neumólogo y escritor: "juntables" para respirar y leer

Atornillado por su amistad imperecedera al Dr. Julio Ancochea Bermúdez, hacedor humanista de los encuentros **Be Neumo, Be You**, y a un grupo de médicas y enfermeras, más algún que otro médico militante, el "Aula Respira" de Neumología se llenó de complicidad y de sonrisas esmaltadas con admiración.

"Estoy aquí, con vosotr@s, porque un mal día, o no, me tuvo en el alambre una **neumonía** que amenzaba con apagar mis recuerdos, y no tanto para hablar de mi libro, que no es otra cosa que un agradecimiento a la vida, que me lo ha dado casi todo, y la resignificación escrita de una época irrepetible", cuenta Miguel Munárriz.

El escritor y periodista asturiano Miguel Munárriz, envuelto por las palabras agradecidas del Dr. Julio Ancochea Bermúdez, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, y de Eva García Perea, directora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de la capital española y moderadora del encuentro literario, sujeta en corto un ejemplar de su libro "Empeñados en ser felices" (Aguilar). EFE/GRB

Miguel, ¿por qué este maravilloso libro del pasado y por qué seguimos empeñados en ser felices?, pregunta Ancochea

"A mis 72 años, se había convertido en una obligación conmigo mismo y con los demás. Debemos ser generosos y cariñosos, puesto que la vida te devuelve aquello que entregas de ti. Este libro habla del empeño de ser feliz con los amigos, pasando buenos ratos en una vida difícil pero reconfortante", opina.

En el libro, 376 páginas en 66 capítulos, dedicado a Palmira Márquez, fundadora con él de la Agencia Literaria Dos Passos (porque sos mi amor, mi cómplice y todo, y en la calle coco a codo, somos mucho más que dos), aparecen muchos de los escritores y personajes de la cultura que le han abierto sus ojos al saber existencial.

"Son pequeños momentos con gente enorme como Ángel González, Vargas Llosa, Lola Salvador, Bioy Casares, Bryce Echenique, Luis Sepúlveda, Martín Amis, Gúnter Grass, Ida Vitale, Caballero Bonald, Soledad Puértolas, Mario Benedetti, Camilo José Cela, Rosa Montero, Luis Eduardo Aute, etcétera, etcétera, etcétera", relaciona con sus referentes éticos.

Y está escrito de memoria, de recuerdos, de centenares de anécdotas, algunas anotadas en un billete de tren o en los márgenes de una página releída… Sin el cemento de los diarios o documentos archivados desde que inició su andadura literaria en el Langreo industrial de 1979.

"Es un libro en positivo, de pensamientos subrayados, con un tono narrativo cordial, incluso algo festivo… con apenas *critiquillas* sin maldad", destaca risueño con palabras que fluyen desde el blanco y negro de las páginas al color de la portada.

Portada del libro "Empeñados en ser felices" (2024, editorial Aguilar).

Esta especie de novela de su vida, como diría el autor, viene neuronalmente precedida de un recorrido franquista y posfranquista, constitucional y democrático, parlamentario de Cámara Baja y Alta, con un caldo de cultivo a base de encuentros y revistas literarias.

"En el fondo, lo que quiere demostrar este libro es que cuando una persona se empeña en conseguir un objetivo, sea el que sea, normalmente lo conquista, aunque no siempre, pero al menos tendrá bastantes cotas ganadas", argumenta.

"Yo me empeño en ser feliz a diario, en cada detalle, a pesar de los muchísimos momentos desgraciados, de los desengaños o de los altibajos propios de la vida", continúa.

"Y lo digo pensando siempre en la gente joven. Ahora, los momentos son duros, pero es que antes eran dos huevos duros", refuerza.

Para su desgracia -deduzco de su lamento intelectual- existe demasiada gente que antepone lo malo a lo bueno, la nada al todo.

"Pienso que mi libro, terminado y publicado, es el reflejo de una época gloriosa de la cultura, que creo que lamentablemente no se va a poder repetir, al menos en los próximos años", dice.

"He aprendido de los mejores, de personas cultas, leídas, viajadas y vividas, amables, respetuosas, cordialísimas, divertidas, con la amistad por emblema y la palabra por ariete transparente… En fin, recreaban la felicidad y no el catastrofismo", sostiene.

A día de hoy no existen los referentes. Y la juventud, ensimismada en un sinfín de selfis, no reconoce el camino.

"¿Dónde está el futuro si la política y los políticos están de vacaciones éticas, desvestidos de valores, desnudos de un proyecto reconocible de sociedad avanzada? o ¿Dónde está el contrapeso crítico de los escritores?", se plantea.

Miguel Munárriz se siente perplejo ante el mundo que contempla, que le parece verdaderamente extraño.

En su época analógica sus ojos veían y leían, sus oídos escuchaban y su cerebro registraba todo el saber humanístico de la gente que nos precedió, generosamente cultos.

"Aunque mi pasión novelera ya viniera de fábrica, yo fui un niño como los demás: jugaba, era un poco bestia y me enamoraba; fui un niño con un futuro cercano y tangible, pero un niño pegado a los libros", explica.

De hecho, era de esos niños o niñas que medio llorando decían a sus madres que estaban "*malitos*" para poder leer a Julio Verne en la cama.

"Esa lectura me ayudó a ser un hombre que tiene imaginación… Y leer te hace dar la vuelta al mundo a cada instante, no sólo en ochenta días", apunta.

Ahora, los referentes se sitúan en la pose repetitiva de las redes sociales o en la inteligencia artificial, donde la imaginación está atrapada en la indescifrable nube de ceros y unos.

"A mí me produce zozobra, incluso miedo. Tengo suficientes raciones de experiencia para vislumbrar lo que puede llegar a suceder", reconoce.

¿Nuestros jóvenes son apasionados a la lectura como tú, han leído el *Quijote* o sólo navegan entre Instagram y Tik Tok?

"Lógicamente, la juventud convive con las tecnologías y los medios de comunicación de su tiempo, pero en España nunca hemos brillado en el capítulo de la lectura, aunque sí en grandes pensadores y escritores", opina.

"Por esta razón vital, yo les invitaría a que de vez en cuando, entre reguetón y reguetón, hicieran incursiones en la literatura, en el buen cine o la buena música", expone.

Y saca a relucir el libro de los libros, el *Quijote*.

"La obra más extensa de la literatura del mundo mundial que puedes abrir por cualquier página y ponerte a disfrutar de inmediato. Es una auténtica locura creativa", atestigua.

"Shakespeare inventa el ser o no ser de lo humano, pero Cervantes explora su alma de una manera tan alucinante que no existe una obra igual", considera.

Tanta es su caballería que Munárriz no duda en elegir las andanzas del ingenioso hidalgo como guía y faro espiritual cuando habita una isla desierta.

"El *Quijote* es la novela que contiene otras muchas novelas, desde las visiones fantásticas de la Cueva de Montesinos hasta los tejemanejes de un curioso trío de impertinentes pasando por la pastora Marcela, con un discurso increíblemente feminista para su época", desmitifica.

“Cervantes cuenta la vida entera, con anterioridad y posterioridad a él; es lo más extenso que se haya escrito jamás. Uno lee el *Quijote* y se transforma”, asienta.

Y para los más reacios a “desfacer entuertos” Munárriz recomienda la edición en castellano actual de *Don Quijote de la Mancha*, adaptación escrita por Andrés Trapiello en 2015 para Ediciones Destino, con prólogo de Vargas Llosa.

“Leer es fundamental, pero no es leer para para entretenernos solamente, que también, como sucede al leer ‘*best seller*s’ estupendos. La lectura es la vida y yo he vivido muchas vidas, todas las vidas posibles e imposibles”, reafirma.

Munárriz ha compartido la almohada de *Madame Bovary*, ha sido confidente de Ana Ozores en *La Regenta* o ha atravesado las puertas de Troya oculto en un caballo de madera en la *Ilíada*.

“Cuando tú entras en un libro, tú no sales igual; como no sales igual después de sentir el escalofrío electrizante de un buen poema. Sales tocado, porque te da para reflexionar y pensar; te da una manera de ver el mundo con sentido crítico”, enseña.

Por todo este universo de razones, cree que los libros, el cine, la música, el arte y la cultura no son incompatibles con las nuevas tecnologías o las redes sociales.

“Si los jóvenes combinan sus libros con su dispositivo móvil se estarán empeñando en ser más felices. Los buenos libros son el mejor remedio contra el tedio y la vulgaridad. Te ayudan a conocer al otro, a valorar más la vida, a conocerte a ti mismo prudentemente”, concluye -y subscribo-.

El encuentro, organizado el pasado 19 de junio por la Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa y la Dirección Asistencial Centro de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se estructuró a través de cuatro mesas redondas donde participaron profesionales de Atención Primaria y de diferentes hospitales públicos de la Comunidad de Madrid como el Hospital Universitario La Paz y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En la primera mesa se habló de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), de sus criterios diagnósticos y de la derivación médica. La segunda mesa, centrada en la sostenibilidad y la huella de carbono, abordó la concienciación y educación tanto de profesionales como de pacientes de esta problemática, así como el conocimiento y el uso de alternativas más ecológicas. La tercera mesa dio visibilidad a las buenas prácticas ya implementadas que han supuesto un paso adelante en el ámbito de la sostenibilidad. Y, por último, se habló del rol de la enfermera en el manejo del paciente crónico complejo respiratorio, que requiere la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

Otro de los temas que se trató en el encuentro fue el impacto en el medio ambiente del uso de los inhaladores para tratar a las personas con problemas respiratorios, ya que muchas de esas sustancias son potentes gases invernadero que dañan la atmósfera. En ese sentido, se puso de manifiesto la necesidad de que las administraciones fomenten la utilización de dispositivos inhaladores que no contengan propelentes hidrofluorocarbonatados (HFC).

La jornada fue inaugurada por Carmen García Cubero, responsable de Continuidad Asistencial del SERMAS, acompañada por la directora médico del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero; Julio Ancochea Bermúdez, jefe del Servicio de Neumología del centro; Pilar Prieto Alaguero, directora de Enfermería del hospital; y Clara Abad Shilling, directora asistencial médica de la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria.

El director gerente del Hospital de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo, acompañado del subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del centro, Pedro Landete, y del jefe del Servicio de Neumología, Julio Ancochea, fue el encargado de clausurar la jornada.

europapress | fotos

la princesa y la gerencia de atención primaria organizan una jornada sobre sostenibilidad y cuidados respiratorios

El pasado 19 de junio tuvo lugar un importante encuentro organizado por la Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa y la Dirección Asistencial Centro de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. El evento se desarrolló en torno a cuatro mesas redondas y contó con la participación de profesionales de Atención Primaria y de diversos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, incluyendo el Hospital Universitario La Paz y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La primera mesa se centró en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), abordando sus criterios diagnósticos y la derivación médica necesaria para su tratamiento. La segunda mesa enfocó su atención en la sostenibilidad y la huella de carbono, subrayando la necesidad de concienciar y educar tanto a profesionales como a pacientes sobre esta problemática, al mismo tiempo que se promovió el conocimiento y uso de alternativas más ecológicas.

En la tercera mesa se destacaron las buenas prácticas ya implementadas en el ámbito de la sostenibilidad, lo cual ha representado un avance significativo. Finalmente, la cuarta mesa discutió el rol de la enfermera en el manejo del paciente crónico complejo respiratorio, enfatizando la importancia de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Durante el encuentro, también se trató la problemática ambiental que representa el uso de inhaladores para personas con problemas respiratorios.

Las sustancias utilizadas en muchos de estos dispositivos son potentes gases invernadero que dañan la atmósfera. A este respecto, se subrayó la necesidad de que las administraciones promuevan la utilización de dispositivos inhaladores que no contengan propelentes hidrofluorocarbonatados (HFC).

La jornada fue inaugurada por Carmen García Cubero, responsable de Continuidad Asistencial del SERMAS, acompañada por la directora médica del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, el jefe del Servicio de Neumología del centro, Julio Ancochea Bermúdez, la directora de Enfermería del hospital, Pilar Prieto Alaguero, y la directora asistencial médica de la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria, Clara Abad Shilling.

La clausura del evento estuvo a cargo del director gerente del Hospital de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo, quien estuvo acompañado por el subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del centro, Pedro Landete, y el jefe del Servicio de Neumología, Julio Ancochea.

EL DIARIO INTELIGENTE
ACTUALIDAD / ARTÍCULOS / OPINIÓN
• NACIONAL INTERNACIONAL • DEPORTES ECONOMÍA MOTOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Jornada de sostenibilidad y cuidado respiratorio en el Hospital Universitario de La Princesa

P. Mateo MADRID , HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA 18/JUN/2024

Se celebró un evento en el Hospital Universitario de La Princesa para analizar los retos medioambientales y establecer líneas de trabajo entre Atención Primaria y Especializada.

En el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, se llevó a cabo la jornada 'Respira profundo: Sostenibilidad y cuidado respiratorio en la práctica clínica'. El objetivo principal de este evento era analizar los retos medioambientales dentro del ámbito sanitario y establecer líneas de trabajo conjuntas entre Atención Primaria y Atención Especializada.

El encuentro, organizado por la Dirección de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa y la Dirección Asistencial Centro de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se desarrolló a través de cuatro mesas redondas en las que participaron profesionales de diferentes hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

En estas mesas se abordaron temas como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la sostenibilidad y la huella de carbono, las buenas prácticas implementadas en el ámbito de la sostenibilidad y el papel de la enfermería en el manejo de pacientes crónicos complejos respiratorios.

Uno de los temas destacados durante el evento fue el impacto en el medio ambiente del uso de inhaladores para tratar a personas con problemas respiratorios.

Se resaltó la necesidad de fomentar la utilización de dispositivos inhaladores que no contengan gases invernadero dañinos para la atmósfera.

La jornada contó con la participación de destacados profesionales de la salud, como Carmen García Cubero, responsable de Continuidad Asistencial del SERMAS, y Gloria Torralbo Caballero, directora médico del Hospital de La Princesa, entre otros.

Este tipo de iniciativas son fundamentales para promover la sostenibilidad en el ámbito sanitario y garantizar el cuidado adecuado de los pacientes con problemas respiratorios en la Comunidad de Madrid.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

La covid-19 sigue en aumento a puertas del verano pero con un impacto hospitalario leve

(Texto enviado a las 07:27 horas. 505 palabras)

VIOLENCIA MACHISTA

Los ayuntamientos de Madrid condenan el primer crimen machista del año en la región

(Texto enviado a las 13:03 horas. 299 palabras) (Vídeo)

SUCESOS MUNICIPIOS

Fallece la niña de cuatro años que se ahogó en una piscina de un colegio de Alcorcón

(Texto enviado a las 09:54 horas. 204 palabras)

TIEMPO FIN DE SEMANA

El primer fin de semana del verano, mucho sol y temperaturas que escalan hasta los 38º

(Texto enviado a las 12:31 horas. 675 palabras) (Foto)

AGENDA INFORMATIVA PENDIENTE A LAS 13:30 HORAS

14:00h.- Madrid.- MADRID HOSPITALES.- El Hospital Universitario de La Princesa entrega los premios del II Concurso Fotográfico “Escenas Humanas”. Calle Diego de León 62.

15:30h.- Madrid.- DÍA ELA.- La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, inaugura la jornada Celebramos la vida que celebra el Centro especializado de Atención Diurna para pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) del Hospital público Enfermera Isabel Zendal, con motivo del Día Mundial de esta enfermedad. Hospital público Enfermera Isabel Zendal Av. Manuel Fraga Iribarne, 2.

farmacosalud
Portal de referencia en avances y tratamientos médicos

ASOCIACIONES DE PACIENTES

En escena, el primer Congreso Anual de la Incontinencia

A medio plazo, este problema de salud podría llegar a costar hasta 100.000 millones de euros a los sistemas sanitarios europeos

18/06/2024

VOLVER ATRÁS

Redacción Farmacosalud.com

La Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA) celebra los días 18 y 19 de junio en Madrid, con el apoyo de la firma Medtronic, la primera edición del Congreso Anual de la Incontinencia. El evento cuenta con dos jornadas diferenciadas, una dirigida a profesionales sanitarios, para poner en común experiencias y formar a diferentes especialistas en el abordaje de la incontinencia, y otra enfocada para pacientes. El encuentro reúne a expertos de toda España, pacientes y representantes de instituciones sanitarias.

Según el manifiesto 'Urge to Act' de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia tiene un impacto en los sistemas nacionales de salud de 69.100 millones de euros. Si nada cambia, esta cifra podría incrementar en un 25%, llegando a suponer hasta 100.000 millones de euros al año en 2030. Es por ello que profesionales de la salud expertos de diferentes países europeos se han manifestado para pedir que se tomen medidas que contribuyan a facilitar la detección y el control precoz de los síntomas de este trastorno, con el fin de reducir la carga sanitaria, los costes, y la presión sobre los sistemas sanitarios[1].

Apellidos
Especialidad
Nº de Colegiado
España
Provincia
Ciudad
Centro de Trabajo
He leído y acepto las condiciones legales
Enviar
FARMACOSALUD TV
Día Mundial Síndro...
SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL
YouTube 999+

Varios millones de personas afectadas en España

En España, se calcula que alrededor de 2 millones[2] de pacientes padecen incontinencia fecal, y 6,5 millones[3] urinaria. Aunque los síntomas físicos principales o la necesidad de llevar pañales son consecuencias conocidas de la incontinencia, el resto de las repercusiones de esta patología son sin embargo ampliamente desconocidas. Por un lado, el ya mencionado impacto económico. En territorio español, esta afección conlleva un gasto anual de 5.400 millones de euros, sólo por detrás de Francia y Alemania[1]. Por otra parte, conlleva una importante carga emocional: miedo, vergüenza, inseguridad... son factores que implican que casi la mitad de estos pacientes no acudan al médico[4], pese a que es un problema que tiene tratamiento.

'La incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo, pues al hecho de estar enfermo se suman la vergüenza, sentimiento de rechazo... que repercuten en el autoestima y estado de ánimo del paciente, en sus relaciones sociales y laborales, y en todos los ámbitos de su vida", afirma la Dra. Elena Bermejo, coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid. "Por eso es importante dar ese primer paso y acudir al médico, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el tratamiento adecuado, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda", añade.

#AligeraSuMochila

Aumentar la concienciación sobre la incontinencia fecal y urinaria juega un papel destacado para combatir el estigma asociado a este trastorno y promover el acceso al consejo médico. En este contexto, Medtronic muestra su compromiso un año más con pacientes y profesionales sanitarios con la campaña #AligeraSuMochila, que busca aliviar la carga emocional con el que viven las personas con incontinencia con el fin de facilitar que acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. Para ello, cuenta de nuevo con el apoyo de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA).

Fuente: Grupo IFE / HARMON

"Desde ASIA trabajamos día a día para que los pacientes con incontinencia sepan que no están solos, y que lo que les pasa tiene solución", explica Àngels Roca, presidenta de ASIA y paciente de esta afección. "Cuando una persona comienza a sufrir incontinencia, su vida da un giro de 180 grados. Esta patología hace que carguemos con mucho más que mudas y productos de higiene en nuestro día a día. Pero con apoyo, y asesoramiento médico, podemos aligerar esta carga", agrega.

'Qué no te corte el rollo'

Asimismo, el Grupo Incontinencia Fecal España (Grupo IFE), con el apoyo de Coloplast, lanza la campaña 'Qué no te corte el rollo' con el objetivo de visibilizar los problemas de esta disfunción intestinal.

José Luis Cobos, portavoz del Grupo IFE y vicepresidente del Consejo General de Enfermería (CGE), resalta la importancia de "desestigmatizar esta patología tan común, visibilizar sus consecuencias y demandar una mejora en la calidad de vida de quienes la sufren, lo que conlleva hablar también del acceso equitativo a los cuidados y tratamientos especializados en el ámbito de la salud pública".

Esta alteración no se limita sólo a adultos, pues el 6% de los afectados son niños menores de 11 años, lo que les supone un gran problema al tener que mantener los pañales hasta edades avanzadas. Esto les limita la práctica de un sinfín de actividades como las deportivas, y ser propensos a sufrir bullying por escapes involuntarios. "Por ello, es importante crear un entorno seguro en casa y en la escuela, para que los niños puedan hablar sobre sus problemas sin temor a ser castigados o ridiculizados. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños pueden aprender a convivir con la incontinencia y llevar una vida normal y activa", señala el Dr. Pedro López Pereira, jefe de Servicio de Urología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid y secretario científico de la Sociedad Europea de Urología Pediátrica y miembro del Grupo de Urología Pediátrica Español (GUPE).

08:00 Bos Días
INFORMATIVOS

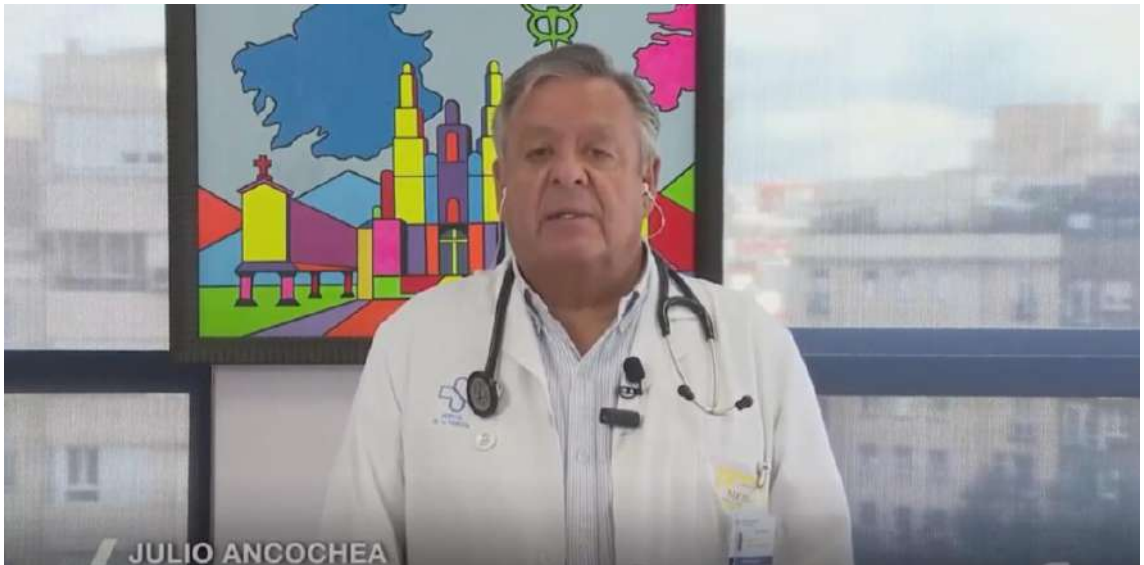
Televisión de Galicia

Bos Días

20/06/2024

Minutado: 2:19 a 2:24 (5 minutos)

https://agalega.gal/videos/detail/151760-ok-bos-dias-20-06-2024



Programas | Deportes | Emisoras | Ecclesia Jueves, 27 de junio 2024 | ABC

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa premia las mejores fotos sobre humanización de sus profesionales

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 3' 26 jun 2024 - 13:14 | Actualizado 13:15

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el acto de entrega de premios de la segunda edición del Concurso de Fotografía "Escenas Humanas" organizado por la Comisión de Calidad Percibida y Humanización y dirigido a los profesionales del centro. Las 46 fotografías presentadas al certamen han contado con el denominador común de la humanización, reflejando momentos en los que aparecen pacientes y profesionales unidos en actitud de ayuda, escucha o empatía.

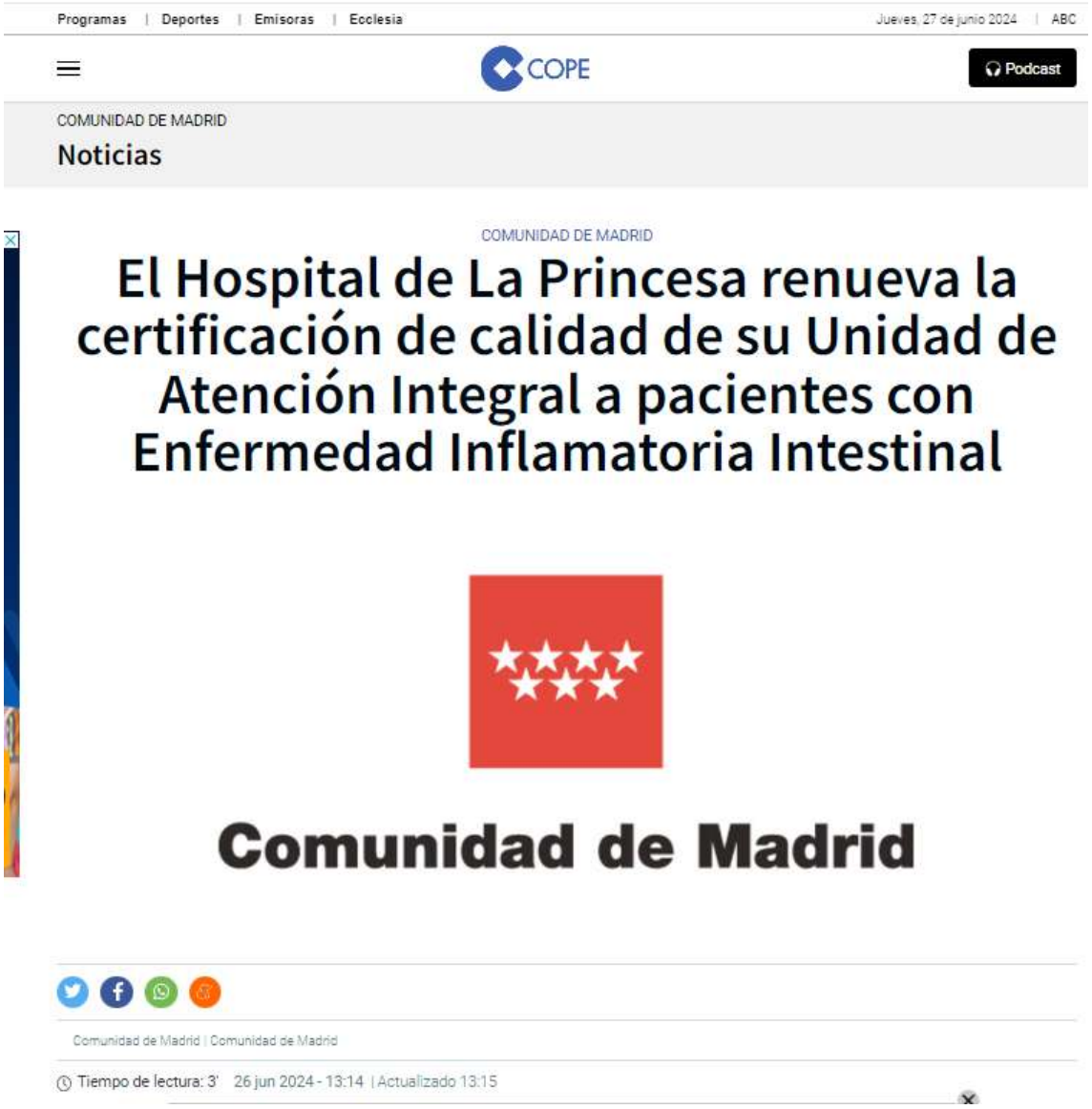
25 junio 2024

El modelo LEAN es un enfoque ampliamente adoptado en el sector de la salud, transformando la forma en que los hospitales operan y prestan servicios. Tiene que ver con el cambio cultural, convirtiendo este modelo de gestión en parte del 'sistema nervioso' del hospital. Se centra en el paciente. Para ello busca crear en los profesionales una cultura de mejora continua a través de estrategias que fomenten la participación activa y la asunción de responsabilidades por parte de todo el equipo.

Estas acciones van desde la implementación de procesos de mejora diaria hasta el desarrollo de un entorno de confianza y respeto, permitiendo a los profesionales experimentar, resolver problemas y contribuir de manera significativa a la organización.

Para ello es fundamental el trabajo en equipo. Las reuniones permiten identificar y resolver problemas, implementar cambios y evaluar constantemente los resultados. Esto facilita a los hospitales adaptarse y mejorar de manera constante.

Al curso asistieron profesionales de los equipos directivos, y de los servicios de Hospital de Día y del Área Quirúrgica de los hospitales del Sureste, Infanta Leonor, Getafe, Leganés, La Princesa, Infanta Sofía y Puerta de Hierro.



Tiempo de lectura: 3' 26 jun 2024 - 13:14 Actualizado 13:15

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del Hospital Universitario de La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Se trata de un reconocimiento a la excelencia de este equipo, que reconoce su calidad asistencial e investigadora sitúa a este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid como referente en este ámbito.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME > LUPA SANITARIA

La Princesa renueva el certificado de excelencia en manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Se trata de un reconocimiento a la excelencia que reconoce la calidad asistencial e investigadora de este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid

Fachada del Hospital Universitario de La Princesa (Fuente: Comunidad de Madrid)

DIEGO DOMINGO
26 JUNIO 2024 | 15:55 H

Archivado en:
LA PRINCESA - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del **Hospital Universitario de** La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) que reconoce un reconocimiento a la excelencia de la **Unidad de Atención Integral a pacientes con EII**.

La presidenta de GETECCU, la Dra. Ana Gutiérrez Casbas, ha afirmado que en GETECCU "tenemos un **fuerte compromiso con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la EII** y para lograrlo la clave está en garantizar la excelencia asistencial. A través de este programa de certificaciones analizamos, de forma objetiva y sistematizada, la **calidad de la asistencia prestada**, identificando áreas de mejora. De esta forma, nos aseguramos de que la atención que reciben los pacientes sea sinónimo de homogeneidad y excelencia".

La Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital de La Princesa está formada por un **equipo multidisciplinar** que, además de realizar prestación asistencial, se dedica a la actividad investigadora y docente.

redacción médica

Portada > Secciones > SANIDAD HOY

Madrid impulsa un proyecto de I+D+i en muerte tumoral inmunogénica

El Hospital La Princesa y la Universidad Autónoma participarán en la activación de la inmunidad con avances tecnológicos

Hospital Universitario La Princesa.

Te puede interesar

Muere Ramón Ramos, urgenciólogo "histórico" del sindicalismo médico

La Agencia de Contratación Sanitaria 'cede' 3 procesos de compra al Sermas

El Sermas publica los hospitales de destino para más de 500 médicos fijos

La directora general Elena Andradas será premiada en la Gala de la Sanidad

26 jun. 2024 9:55H

SE LEE EN 3 MINUTOS

POR PAULA URRUTIA

POR PAULA URRUTIA

La **Universidad Autónoma de Madrid**, la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Fundación para la Investigación Biomédica del **Hospital Universitario de la Princesa**, se han aliado en un nuevo proyecto centrado en **I+D+i** llamado 'Advanced MIcroscopy for the study of Dynamic innate immunity activation by immunoGENIC cell death' que impulsará la investigación e inovación en los mecanismos de **muerte tumoral inmunogénica** y la activación de la **inmunidad innata a través de avances tecnológicos**.

El objetivo central de este convenio que recoge este miércoles el Boletín Oficial del Estado (BOE) es el de establecer la colaboración científico-técnica entre la UAM, el CSIC y la Fundación Biomédica de La Princesa, en la puesta en marcha de este proyecto y realizar las investigaciones necesarias para "**descifrar y analizar los mecanismos de muerte tumoral** inmunogénica de tumores" y la activación y potenciación de la inmunidad innata mediante **tecnologías avanzadas de imagen y microscopía**.

Este proyecto consta de un **presupuesto concedido de 696.852,50 euros**, comprometiéndose la UAM, en su condición de entidad beneficiaria de la ayuda y la coordinadora del proyecto, "a la distribución y transferencia inmediata de los fondos". Dicha distribución se realizará de la siguiente manera. Por parte a la UAM corresponden 267.742,50 euros, el CSIC un total de

233.838 euros y la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Princesa, 195.272 euros.

Impulso a la investigación en muerte tumoral

En particular, el convenio regula los compromisos de las partes para la ejecución conjunta del proyecto, incluyendo la organización del trabajo, la gestión y justificación del mismo, los derechos y obligaciones de las partes. De este modo, las tareas principales consistirán en que el CSIC lleve a cabo **ensayos de distintos tipos de criomicroscopía electrónica**, fundamentalmente criomicroscopía correlativa y criotomografía electrónica.

La Fundación de Investigación Biomédica del Hospital La Princesa, se encargará del **análisis de los contactos inter-orgánelos de mitocondrias** y retículo endoplásmico en condiciones de estrés, así como la biogénesis de vesículas extracelulares mediante técnicas de biología celular y microscopia en células vivas durante la mure inmunogénica. Por último, la 'misión' de la UAM será el análisis de la respuesta funcional de la inmunidad innata en células dendríticas y su presentación y activación de linfocitos T citotóxicos mediante vesículas extracelulares y otros componentes liberados por la **muerte inmunogénica de células tumorales**.

Por otro lado, además de **aportar los recursos económicos** previstos e implementar los medios técnicos, humanos y materiales necesarios para la adecuada consecución del proyecto, el BOE también incluye que se facilitarán los medios y las infraestructuras necesarias. "Por parte **del CSIC todo el aparataje** relacionado con la criomicroscopía correlativa y la criotomografía electrónica;
por parte de la Fundación de Investigación Biomédica de La Princesa, todo el aparataje relacionado con la **microscopía de fluorescencia de alta resolución para célula viva** y cambios metabólicos y por parte de la UAM, todo el aparataje requerido para ensayos funcionales de la respuesta inmune de células dendríticas y los **análisis de proteómica y genómica**, para la realización de los ensayos o trabajos según la planificación prevista", concluye.

20minutos MADRID

Cuatro heridos en un accidente de tráfico en la localidad madrileña de Torres de la Alameda

EFE 20 | NOTICIA | 26.06.2024 - 03:01H

- Una mujer de 30 años sufrió traumatismo facial y un hombre de 53 años quedó atrapado en uno de los coches.
- Investigan la muerte de una mujer de 84 años que fue hallada con moratones en su vivienda de Pontevedra.

Una ambulancia del SUMMA 112 en Madrid, en una imagen de archivo. / EMERGENCIAS 112 COMUNIDAD DE MADRID / EUROPA PRESS

Cuatro personas han resultado heridas este martes, una de ellas de

Cuatro personas han resultado heridas este martes, una de ellas de gravedad, en **un accidente de tráfico ocurrido en la M-225** a su paso por la localidad madrileña de Torres de la Alameda, han informado los servicios de emergencias.

La herida más grave es una mujer de 30 años que sufrió traumatismo facial, mientras que un hombre de 53 años quedó atrapado en uno de los vehículos siniestrados y otras dos mujeres presentaban policontusiones.

Sobre las 21.00 horas del martes el 112 recibió una llamada en la que se informaba de un accidente de tráfico ocurrido en el kilómetro 8,5 de la M-225 en Torres de la Alameda, al este de la Comunidad de Madrid.

Se trataba de un **accidente frontal entre dos turismos**. En uno de los vehículos viajan tres personas: un hombre de 53 años y dos mujeres de 75 y 37 años.

El hombre estaba **atrapado mecánicamente** y fue liberado por Bomberos de la Comunidad de Madrid. Presentaba fractura de fémur izquierdo, probable fractura de cadera, trauma torácico y fracturas costales.

Fue trasladado por el SUMMA112 al Hospital Gregorio Marañón.

Las otras dos ocupantes, **mujeres de 75 y 37 años, presentaban policontusiones** y fueron trasladadas en estado menos grave por Cruz Roja al Hospital Príncipe de Asturias.

En el otro vehículo implicado en el accidente viajaba **una mujer de 30 años que tiene traumatismo facial y policontusiones.** Fue trasladada como potencialmente grave al Hospital de La Princesa por el SUMMA112.

La Guardia Civil investiga las causas del accidente.

asia

La Asociación | Actividades y eventos | Tratamientos | Paciente experto | Multimedia | Noticias | #dejadeescapar2024

Alteraciones de la continencia en esclerosis múltiple

25 Jun, 2024

El día 20 de junio en el salón de actos del **Hospital Universitario de la Princesa**, tuvo lugar una jornada del abordaje multidisciplinar de las alteraciones de la continencia en esclerosis múltiple, organizado por **Wellspect** y a cargo de los profesionales sanitarios del Hospital La princesa.

Una jornada muy interesante con éxito rotundo y aprendiendo cada día mas

Genial¡¡¡

jornada-WELLSPECT-continencia-en-esclerosis-multiple-01

Jornada WELLSPECT continencia en esclerosis multiple

Jornada WELLSPECT continencia en esclerosis multiple

palabra a buscar | Búsqueda

Entradas recientes

Semana mundial de la continencia
Jun 26, 2024

Semana mundial de la continencia
Jun 25, 2024

I Congreso Nacional para pacientes
Jun 25, 2024

Talleres I Congreso Nacional para profesionales
Jun 25, 2024

I Congreso Nacional para profesionales
Jun 25, 2024

GOV clipping

El Hospital de La Princesa premia las mejores fotos sobre humanización de sus profesionales

- 26/06/2024

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el acto de entrega de premios de la segunda edición del Concurso de Fotografía "Escenas Humanas" organizado por la Comisión de Calidad Percibida y Humanización y dirigido a los profesionales del centro. Las 46 fotografías presentadas al certamen han contado con el denominador común de la humanización, reflejando momentos en los que aparecen pacientes y profesionales unidos en actitud de ayuda, escucha o empatía.

El jurado, cuyo fallo leyó el presidente de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, el Dr. Eduardo López Palacios, concedió el primer premio a la enfermera Ana Urruela Cordero del Servicio de Hematología, con su fotografía "Notas de Fortaleza para el alma" que muestra como la guitarra puede convertirse en la compañera inseparable durante las largas horas de hospitalización.

"Reencuentro Sanador" del especialista en Medicina Interna Arsenio Sancha LLoret obtuvo el segundo premio, y capta la inmensa alegría de un paciente que en nochebuena recibe la inesperada visita de su amigo más fiel, su perro; y la fisioterapeuta María Teresa Hernández Criado fue la que ganó el tercer premio con su fotografía "Reaprendiendo a caminar desde la sonrisa", que refleja como la compenetración mútua entre profesional sanitario y paciente es la mejor aliada para la recuperación.

El acto de entrega de premios, que estuvo presidido por la directora de Humanización de la Consejería de Sanidad, Celia García Ménendez, y conducido por el director gerente del centro, José Julián Díaz Melguizo se llenó de emoción cuando, de manera imprevista, la paciente, cuya imagen correspondía al primer premio, pidió interpretar con su guitarra una canción, que fue ovacionada por los asistentes.

Los premios fueron entregados por Julio Ancochea Bermúdez, jefe de Servicio de Neumología y director de la Catedra Chiesi, la paciente Cecilia Salvador González y la directora de Humanización, Celia García Menéndez.

Tras la conclusión del certamen fotográfico, el público se trasladó al vestíbulo principal para escuchar un breve concierto de piano del alumno de Medicina y profesor de este instrumento, Javier Sánchez Pintos, que supuso la inauguración del programa *Humaniza con tu mùsica La Princesa*. Esta iniciativa, también de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, ha permitido que un piano procedente de la Fundación Piano Vius, tras un acuerdo de colaboración con el centro, se haya instalado en el vestíbulo para ser tocado de manera libre por quién lo desee. Jordi Pinyol, representante de esta Fundación explicó como las donaciones de particulares de pianos están suponiendo llevar la música a espacios públicos tal y como ha ocurrido en el Hospital Universitario de La Princesa.

La exposición fotográfica, un estímulo terapéutico para los pacientes ingresados

Como proyecto concatenado con el concurso fotográfico, las fotografías constituirán una exposición itinerante que se exhibirá en las diferentes plantas de hospitalización y zonas comunes del hospital, de modo que sirva de estímulo terapéutico a los pacientes ingresados para que se movilicen y salgan de sus habitaciones con el fin de visitar la exposición.

Vie 28 junio 2024 09 : 39 M24h madrid24horas.es
Actualidad Planes Madrid Capital Municipios Comunidad de Madrid Madrid Norte 24 horas Buscar...

SANIDAD | COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa renueva la excelencia en el manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Publicado 23 horas atras el 27/06/2024

Por **AGENCIAS**

Madrid 24° 8.3 km/h

27/06/24

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del Hospital Universitario de La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)

En concreto, este reconocimiento está considerado el mayor que se puede otorgar para estas unidades a su labor en la atención de la EII en España, situándo así a este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid como hospital de referencia.

La **EII** se define como un **grupo de trastornos inflamatorios** que engloba dos patologías fundamentales: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Es una enfermedad de causa desconocida pero mediada inmunológicamente, y cuyos síntomas son muy variados y suelen incluir la diarrea o el dolor abdominal, llegando en ocasiones a requerir cirugía o ser incapacitantes para los pacientes.

Asegurar la mejor prestación asistencial

El **Programa de Certificación** de las Unidades de Atención Integral a pacientes con EII (CUE) –desarrollado e impulsado por GETECCU y con el apoyo de la **biofarmacéutica AbbVie**– tiene como objetivo reconocer a aquellas Unidades de EII del país que aseguren la mejor prestación asistencial a pacientes con esta enfermedad.

«En el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa tenemos un fuerte compromiso con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la EII y para logarlo la clave está en garantizar la excelencia asistencial», ha destacado la presidenta de GETECCU, **Ana Gutiérrez Casbas**.

«A través de este programa de certificaciones analizamos, de forma objetiva y sistematizada, la calidad de la asistencia prestada, identificando áreas de mejora. De esta forma, nos aseguramos de que la atención que reciben los pacientes sea sinónimo de homogeneidad y excelencia», ha añadido.

Por su parte, **Guadalupe Cordero**, vicesecretaria de ACCU España, ha recordado que la EII es una enfermedad compleja pues afecta a todas las esferas de la vida de las personas y, además, no lo hace de la misma manera. En este contexto, ha destacado que «contar con unidades asistenciales que obtienen esta recertificación nos garantiza a los pacientes que vamos a recibir la atención integral y multidisciplinar que requerimos y acorde a nuestras necesidades específicas».

«La confirmación de una trayectoria de dedicación a los pacientes»

El jefe de Sección de Aparato Digestivo, Catedrático y responsable de la Unidad de EII, **Javier P. Gisbert**, ha indicado que esta acreditación supone «la confirmación de una trayectoria de dedicación a los pacientes», recalcando que la Unidad de EII de La Princesa, que atiende anualmente a aproximadamente 2.500 personas, fue la primera en acreditarse en España en el año 2017.

«El compromiso de nuestra Unidad es ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes, basado en la evidencia científica más actualizada. Para conseguirlo, nuestro equipo coordina, organiza y participa en numerosos estudios de investigación, lo que permite que podamos ampliar los conocimientos sobre diferentes aspectos de la EII, como son sus causas, su diagnóstico y los nuevos tratamientos para esta enfermedad», ha resaltado.

Para el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, **Cecilio Santander**, la renovación de esta acreditación, que les avala desde hace 7 años, «refleja la calidad del funcionamiento del Servicio y de la atención a nuestros pacientes, mejorando su confianza ahora y en el futuro».

«En el Servicio trabajamos de forma intensa y multidisciplinar con otras especialidades para dar una atención integral al paciente, tanto en la EII como en cualquier patología digestiva», ha indicado.

Abordaje integral del paciente

La Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar que, además de realizar prestación asistencial, se dedica a la actividad investigadora y docente. El compromiso de esta unidad es ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes con esta patología, basado en la evidencia científica más actualizada.

Por ello, el equipo lidera y participa en diversos estudios de investigación que permiten **ampliar los conocimientos** sobre las causas de la EII y su diagnóstico, así como estar en la vanguardia de los **nuevos tratamientos** de esta enfermedad.
Asimismo, se trabaja en estrecha colaboración con diferentes servicios para conseguir un abordaje integral del paciente, entre los que se encuentran Cirugía General, Dermatología o Reumatología.

El acto de renovación de la certificación contó con la presencia como invitados de pacientes tratados en esta Unidad, y fue presidido por la gerente Asistencial de Hospitales de la Consejería de Sanidad, la Dra. Mercedes Navío Acosta acompañada del director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo.

Actualidad 21

Inicio | Municipios | Comunidad | Nacional | Deportes | Cultura & Ocio | Sociedad | Contacto

hospital la princesa unidad enfermedad inflamatoria intestinal

MADRID, 26 Jun. (EUROPA PRESS) –

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del Hospital Universitario de La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).

En concreto, este reconocimiento está considerado el mayor que se puede otorgar para estas unidades a su labor en la atención de la EII en España, situándo así a este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid como hospital de referencia.

La EII se define como un grupo de trastornos inflamatorios que engloba dos patologías fundamentales: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Es una enfermedad de causa desconocida pero mediada inmunológicamente, y cuyos síntomas son muy variados y suelen incluir la diarrea o el dolor abdominal, llegando en ocasiones a requerir cirugía o ser incapacitantes para los pacientes.

El Programa de Certificación de las Unidades de Atención Integral a pacientes con EII (CUE) –desarrollado e impulsado por GETECCU y con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie– tiene como objetivo reconocer a aquellas Unidades de EII del país que aseguren la mejor prestación asistencial a pacientes con esta enfermedad.

«En el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa tenemos un fuerte compromiso con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la EII

y para logarlo la clave está en garantizar la excelencia asistencial», ha destacado la presidenta de GETECCU, Ana Gutiérrez Casbas.

«A través de este programa de certificaciones analizamos, de forma objetiva y sistematizada, la calidad de la asistencia prestada, identificando áreas de mejora. De esta forma, nos aseguramos de que la atención que reciben los pacientes sea sinónimo de homogeneidad y excelencia», ha añadido.

Por su parte, Guadalupe Cordero, vicesecretaria de ACCU España, ha recordado que la EII es una enfermedad compleja pues afecta a todas las esferas de la vida de las personas y, además, no lo hace de la misma manera. En este contexto, ha destacado que «contar con unidades asistenciales que obtienen esta recertificación nos garantiza a los pacientes que vamos a recibir la atención integral y multidisciplinar que requerimos y acorde a nuestras necesidades específicas».

El jefe de Sección de Aparato Digestivo, Catedrático y responsable de la Unidad de EII, Javier P. Gisbert, ha indicado que esta acreditación supone «la confirmación de una trayectoria de dedicación a los pacientes», recalcando que la Unidad de EII de La Princesa, que atiende anualmente a aproximadamente 2.500 personas, fue la primera en acreditarse en España en el año 2017.

«El compromiso de nuestra Unidad es ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes, basado en la evidencia científica más actualizada. Para conseguirlo, nuestro equipo coordina, organiza y participa en numerosos estudios de investigación, lo que permite que podamos ampliar los conocimientos sobre diferentes aspectos de la EII, como son sus causas, su diagnóstico y los nuevos tratamientos para esta enfermedad», ha resaltado.

Para el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, Cecilio Santander, la renovación de esta acreditación, que les avala desde hace 7 años, «refleja la calidad del funcionamiento del Servicio y de la atención a nuestros pacientes, mejorando su confianza ahora y en el futuro».

«En el Servicio trabajamos de forma intensa y multidisciplinar con otras especialidades para dar una atención integral al paciente, tanto en la EII como en cualquier patología digestiva», ha indicado.

ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE

La Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar que, además de realizar prestación asistencial, se dedica a la actividad investigadora y docente. El compromiso de esta unidad es ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes con esta patología, basado en la evidencia científica más actualizada.

Por ello, el equipo lidera y participa en diversos estudios de investigación que permiten ampliar los conocimientos sobre las causas de la EII y su diagnóstico, así como estar en la vanguardia de los nuevos tratamientos de esta enfermedad.

Asimismo, se trabaja en estrecha colaboración con diferentes servicios para conseguir un abordaje integral del paciente, entre los que se encuentran Cirugía General, Dermatología o Reumatología.

El acto de renovación de la certificación contó con la presencia como invitados de pacientes tratados en esta Unidad, y fue presidido por la gerente Asistencial de Hospitales de la Consejería de Sanidad, la Dra. Mercedes Navío Acosta acompañada del director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el acto de entrega de premios de la segunda edición del Concurso de Fotografía «Escenas Humanas» organizado por la Comisión de Calidad Percibida y Humanización y dirigido a los profesionales del centro.

Las 46 fotografías presentadas al certamen han contado con el denominador común de la humanización, reflejando momentos en los que aparecen pacientes y profesionales unidos en actitud de ayuda, escucha o empatía.

El jurado, cuyo fallo leyó el presidente de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, el Dr. Eduardo López Palacios, concedió el primer premio a la enfermera Ana Urruela Cordero del Servicio de Hematología, con su fotografía «Notas de Fortaleza para el alma» que muestra como la guitarra puede convertirse en la compañera inseparable durante las largas horas de hospitalización.

«Reencuentro Sanador» del especialista en Medicina Interna Arsenio Sancha LLoret obtuvo el segundo premio, y capta la inmensa alegría de un paciente que en nochebuena recibe la inesperada visita de su amigo más fiel, su perro; y la fisioterapeuta María Teresa Hernández Criado fue la que ganó el tercer premio con su fotografía «Reaprendiendo a caminar desde la sonrisa», que refleja como la compenetración mútua entre profesional sanitario y paciente es la mejor aliada para la recuperación.

El acto de entrega de premios, que estuvo presidido por la directora de Humanización de la Consejería de Sanidad, Celia García Ménendez, y conducido por el director gerente del centro, José Julián Díaz Melguizo se llenó de emoción cuando, de manera imprevista, la paciente, cuya imagen correspondía al primer premio, pidió interpretar con su guitarra una canción, que fue ovacionada por los asistentes.

Los premios fueron entregados por Julio Ancochea Bermúdez, jefe de Servicio de Neumología y director de la Catedra Chiesi, la paciente Cecilia Salvador González y la directora de Humanización, Celia García Menéndez.

Tras la conclusión del certamen fotográfico, el público se trasladó al vestíbulo principal para escuchar un breve concierto de piano del alumno de Medicina y profesor de este instrumento, Javier Sánchez Pintos, que supuso la inauguración del programa Humaniza con tu mùsica La Princesa.

Esta iniciativa, también de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, ha permitido que un piano procedente de la Fundación Piano Vius, tras un acuerdo de colaboración con el centro, se haya instalado en el vestíbulo para ser tocado de manera libre por quién lo desee.

Jordi Pinyol, representante de esta Fundación explicó como las donaciones de particulares de pianos están suponiendo llevar la música a espacios públicos tal y como ha ocurrido en el Hospital Universitario de La Princesa.

La exposición fotográfica, un estímulo terapéutico para los pacientes ingresados

Como proyecto concatenado con el concurso fotográfico, las fotografías constituirán una exposición itinerante que se exhibirá en las diferentes plantas de hospitalización y zonas comunes del hospital, de modo que sirva de estímulo terapéutico a los pacientes ingresados para que se movilicen y salgan de sus habitaciones con el fin de visitar la exposición.

redacción médica

Portada > Podcast > PÓDCAST ESPECIALIDADES

Una vida sin temblores o cómo el Wifi logró paralizar al párkinson

Redacción Médica estrena el primer episodio del pódcast 'Diagnóstico: Innovación'

Así se controla el párkinson vía Wifi

28 jun. 2024 9:00H SE LEE EN 2 MINUTOS

POR ELENA GONZÁLEZ ALEJANDRA SEOANE

TAGS > DIAGNÓSTICOINNOVACIÓN

Tu segunda casa se merece una conexión de primera
Nueva Fibra Adicional
Hasta 1Gb Instalación personalizada
Desde 14,90€/mes Sin cuota de alta Sin permanencia
Por ser cliente miMovistar
Contrátalo ya

Controlar el **párkinson** a distancia ya es posible. ¿Cómo? Con una **conexión Wifi** y la experiencia de los profesionales para manejar este sistema de monitorización pionero en España. A través de Internet, el Servicio de Neurología del **Hospital La Princesa** puede ajustar los parámetros del dispositivo que alojan ciertos pacientes sometidos a una **estimulación cerebral profunda** y, con ello, neutralizar los temblores propios de esta enfermedad, así como sus consecuencias más directas.

Un procedimiento casi diario para neurólogas como Lidia. Sentada en su consulta, solo tiene que echar mano de su tablet para saber cómo se encuentra Mohamed, su paciente en Melilla. Según su movilidad, la profesional ajusta uno u otro parámetro en su cerebro para mejorar su capacidad motora y que pueda incluso **caminar con mayor facilidad.**

En este primer episodio del podcast 'Diagnóstico: innovación', *Redacción Médica* entra en los quirófanos de este hospital madrileño para conocer el paso

previo a esa monitorización. Se trata de un proceso de intervención en el que los neurocirujanos introducen una especie de "marcapasos cerebral" en el cuerpo del paciente para poder **controlar los impulsos** a través de un mando. Una vez en casa, los profesionales pueden controlar este dispositivo de forma telemática con un 'click', evitando que el paciente tenga que desplazarse al hospital y constatando en directo su evolución motora.

Adiós a gran parte de la medicación

Pacientes y profesionales sanitarios hablan en este capítulo de las ventajas que encierra no solo esta técnica sino el sistema de monitorización posterior tanto para los neurólogos a la hora de tener un **seguimiento continuo de la enfermedad** como para los propios enfermos, los cuales han podido constatar una mejora de su calidad de vida ya sea mediante una reducción drástica de los temblores, una mejora de la movilidad o la **retirada de la medicación habitual.**

Nieves Salinas

Madrid 29 JUN 2024 6:50 Actualizada 29 JUN 2024 11:09

Dice **Conchita Segoviano** Rodríguez que el secreto **para firmar una vida larga** es, primero, andar. Mañana y tarde. Te apetezca o no. Después, **no comer mucho y hacerlo bien**. El tercero, mantenerse tan activa y curiosa como esta mujer de espléndidos y orgullosos 94 años que acaba de salir de consulta de Dermatología en el madrileño **Hospital de La Princesa.** Conchita tiene lesiones en la piel, muy delicada y que siempre ha protegido mucho. Por eso, la polémica del 'callo solar', que sigue muy de cerca, le enerva. "Pero, ¿estamos todos tontos o qué?. ¡Eso es peligrosísimo!. Pero este hombre, **¿está mal de la cabeza?",** suelta sobre Marcos Llorente, el futbolista que admite tomar el sol sin protección y **lo muestra en redes sociales.**

Conchita acude a La Princesa con su cuñada y mejor amiga. Ana Jiménez, a la que apoda 'Encanto', ante las carcajadas de ambas. Va a menudo. Cada pocos meses le toca revisión. El motivo, explica la doctora **Mar Llamas**, dermatóloga y tutora de residentes del hospital, es que ha tenido varias **queratosis actínicas, unas manchas ásperas y escamosas en la piel** que se presentan después de años de exposición al sol.

Afectan con mayor frecuencia **a personas de raza blanca, cabello y ojos claros** y a partir de los 40. A menudo **aparecen en la cara**, los labios, las orejas, los antebrazos, el cuero cabelludo, el cuello o el dorso de las manos y también se asocia con la exposición continuada a lo largo de la vida, explica la médico. La edad, lógicamente, influye. Pese a que Conchita, madre de ocho hijos, el sol ni verlo. "Enemigo total", espeta.

Lesiones premalignas

"Son lesiones premalignas. Al final, aunque se ha protegido muy bien del sol, Conchita tiene 94 años. En la zona facial le ha dado lo suficiente como para tener un daño. Se las hemos ido quitando", explica su doctora que, añade, dentro de lo común que es ese tipo de lesión, hay pieles más o menos **resistentes según el fototipo.** Las más claritas, como la de su paciente, **sufren más que las oscuras.** Pero todas tienen un punto en el que pueden aparecer. A nivel clínico, se notan "como parches que hacen heriditas" que no curan, que es por lo que el paciente suele ir a consulta.

A Conchita, con esa piel tan blanca, le controlan a menudo sus pequeñas lesiones en la piel, pero la última le molestaba más

Cuenta Conchita que, con esa piel tan blanca, le controlan a menudo sus pequeñas lesiones en la piel. Pero dice también que esta última (acaba de salir de una pequeña intervención y todavía lleva una tirita) le molestaba más. "Se ve que es más importante", explica sentada en la sala de espera de Dermatología. La doctora Llamas aclara: "Cuando las quetarosis actínicas van avanzando y alcanzan un nivel, ya lo llamamos **carcinoma espinocelular** -un cáncer que se origina en las células escamosas de la piel- que es más agresivo. **Eso se quita**".

Población mayor

Comenta la dermatóloga que en un área como la que cubre el Hospital de La Princesa, en Diego de León, y que atiende a **una población más envejecida**, en un día de consulta pueden ver a entre 25 y 30 pacientes con este tipo de lesiones, más o menos avanzadas. El melanoma, afortunadamente, es más raro verlo. En los más mayores, lesiones como la de Conchita evolucionan dependiendo mucho de **cómo se detecten, el acceso a la sanidad y la genética.**

"Cuando vas siendo mayor, tu sistema inmune va fallando y va habiendo más riesgo de que algunas progresen a carcinoma espinocelular"
Doctora Mar Llamas

"Cuando vas siendo mayor, tu sistema inmune va fallando y va habiendo más riesgo de que algunas progresen a **carcinoma espinocelular**, pero hay pacientes más jóvenes con ese problema, un ejemplo clásico son los trasplantados. Tienen

más riesgo de que les aparezcan esas lesiones en estados precoces, necesitan menos fotoexposición", detalla la doctora.

"¿Estamos todos tontos?"

"**El sol y yo somos enemigos**. Me parece un horror esa gente que se tumba y se pone media hora de un lado y media hora del otro", vuelve a repetir Conchita. **Siempre, dice, con su sombrero**. Echándose crema mañana y tarde. Acudiendo puntualmente a esas revisiones por "las cosas" que le salen en la cara.

Surge, cómo no, la polémica de los últimos días, de la que Conchita está perfectamente al tanto. Le horroriza el mensaje lanzado **por el futbolista Marcos Llorente** sobre tomar el sol sin protección. **"Y sin gafas", apostilla**. "Pero, este hombre, ¿está mal de la cabeza?. Es tal disparate que no lo puedo entender. Eso es peligrosísimo. Además, una persona con influencia, decirlo en redes... ", se escandaliza.

"Solo puedes perder"

"No aporta nada. Y sí, es peligrosísimo. Al final son pacientes que tienen suerte. Potenciales pacientes, digamos. Si tienen suerte y todo va bien, y no hacen ningún tumor maligno, que es raro que pase, van a tener un envejecimiento **solar acelerado, más arrugas, manchas...** Solo puedes perder", abunda la doctora Llamas que, recuerda, se puede acabar en Urgencias por una quemadura del sol, que suele ser de segundo grado, **con ampollas, malestar o fiebre.**

Pero lo que más le preocupa "es que la información científica, que está demostrada, no está llegando a la población. Deberías saberlo, que con el sol se produce un daño a la piel. **Algo está fallando en educación sanitaria.** Es peligroso porque lo dice un futbolista conocido. Puede tomar el sol sin protegerse y decidir **que ya se tratará los tumores** y manchas con lo que hay a su alcance, es muy personal, pero animar a otra gente a que haga eso... ", se lamenta la especialista.

Informativos Telecinco

(29/06/2024)

29:40-31:32

Reportaje sobre la donación de órganos con declaraciones de la Dra. Nieves García, coordinadora de trasplantes en el Hospital Universitario de la Princesa.

JULIO

ÍNDICE

Agencias

Infosalus 6

Infosalus 6

Infosalus 6

Infosalus 6

Europapress 6

Diarios nacionales

La Razón 6

La Razón 6

La Razón 6

La Gaceta de la Ibérosfera 6

El Confidencial 6

La Vanguardia 6

Voz Pópuli 6

El periódico 6

El Plural 6

OK Diario 6

ABC 6

La Vanguardia 6

El Mundo 6

El Mundo 6

News ES Euro 6

PR Noticias 6

Diarios locales

Las Rozas Hoy 6

Las Rozas Hoy 6

Las Rozas Hoy 6

Diario de Navarra 6
Diario de Mallorca 6
El Digital de Albacete 6
El Día de Segovia 6
Mi Ciudad Real 6
La Tribuna de Ciudad Real 6
Diario de Sevilla 6
Las Provincias 6
Madrid Actual 6
Madrid Actual 6
Gacetín de Madrid 6
Noticiaspress 6
Noticiaspress 6
Noticiaspress 6
Noticias Para Municipios 6
El Debate 6
El Debate 6
Noticias Press 6

Diarios especializados

La Prensa Gráfica 6

Diarios especializados

Redacción Médica 6
Redacción Médica 6
ConSalud 6
ConSalud 6
ConSalud 6
OK Salud 6
Seguros News 6
Fármacosalud 6

Diarios de medios audiovisuales/radios

COPE.es 6
COPE.es 6
COPE.es 6
COPE.es 6
COPE.es 6
COPE.es 6
El Toro.tv 6
RTVE 6
RTVE 6
RTVE 6
Telemadrid 6
Telemadrid 6
Telemadrid 6
Onda Cero 6
Onda Cero 6

Instituciones

Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
Comunidad de Madrid..... 6
San Camilo 6

CIBER 6
ASOMEGA 6

Otros medios

Merca2 6

Chic 6

ElEconomista.es 6

VERÓNICA SERRANO

4 JULIO 2024 | 10:00 H

La barba se ha posicionado como un gran elemento estético y de personalidad entre los hombres, pero no podemos olvidarnos de que el vello facial también tiene sus funciones. Ahora que llega el verano, hay quienes se plantean renunciar a ella, aferrándose a la idea de que afeitarse durante estos meses puede darle un respiro a la piel, al mismo tiempo que no acumulan bacterias por la humedad y el sudor típicos de estas fechas.

Para conocer si es bueno o no afeitarse la barba en verano, desde Estetic hemos contactado con la Dra. Aurora Fernández Galván, residente del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Y la experta nos cuenta que, "contrariamente a la creencia popular, actúa como un aislante térmico tanto para el frío como para el calor, por lo que no es estrictamente necesario afeitarse en verano si no se desea".

Aun así, la dermatóloga en formación indica que para aquellos hombres que tengan barbas largas y frondosas, afeitarse puede resultarles beneficioso "para aliviar la incomodidad causada por el acúmulo de sudor y sebo, factores que pueden contribuir o desencadenar problemas como la foliculitis o la dermatitis seborreica". Por lo tanto, "si se está considerando el afeitado, el verano podría ser una buena época para ello", declara.

"Es crucial enjuagar y secar adecuadamente la barba después de cada baño en la playa o la piscina"

No podemos olvidarnos de que la barba bloquea la acción de los rayos UV, un hecho que favorece la salud de la piel especialmente en verano, cuando la radiación solar es más intensa: "Existen estudios que demuestran que, tanto la barba como el bigote, actúan como una barrera física natural que reduce la cantidad de radiación ultravioleta que llega directamente a la piel", indica la experta.

Por lo tanto, dejarse la barba puede resultar "interesante en contextos de exposiciones solares prolongadas, como en trabajos al aire libre, donde tener barba puede proporcionar una protección adicional". No obstante, recuerda que la barba proporciona una "protección limitada" que "en ningún caso sustituye la utilización de los protectores solares en las áreas de piel no cubiertas".

De hecho, la Dra. Fernández Galván recuerda que seguir las recomendaciones generales de protección solar es imprescindible "tanto si se tiene barba como si no", entre las cuales se incluye la aplicación diaria de un protector solar de amplio espectro, con SPF 30 o superior, "incluso en días nublados".

Esta aplicación debe ser generosa sobre la piel expuesta, incidiendo en todas las áreas que no queden cubiertas por la barba. Además, conviene evitar la exposición solar en horas pico y reaplicar la crema "cada dos horas en caso de exposiciones prolongadas, especialmente después de nadar o sudar".

CUIDADO DE LA BARBA Y DE LA PIEL EN VERANO

Aquellos hombres que opten por seguir llevando la barba este verano, deben proporcionar unos cuidados extra a la piel y al vello de la zona, ya que "el sudor, la humedad, la sal del mar y el cloro de las piscinas pueden acumularse bajo la barba", indica la doctora. Esto puede provocar irritaciones e incluso otros problemas inflamatorios o infecciosos.

"Para evitar estos problemas, es crucial enjuagar y secar adecuadamente la barba después de cada baño en la playa o la piscina". También es importante "mantener una higiene rigurosa con productos suaves y acondicionadores diseñados específicamente para el vello facial".

"Después del afeitado la piel puede volverse más sensible, seca y tirante, especialmente si te expones al sol de inmediato"

No obstante, los cuidados son igual de imprescindibles para los chicos que prefieran rasurarse. En ese caso, la piel de la zona puede volverse "más sensible, seca y tirante,

especialmente si se expone al sol de inmediato". Si bien es cierto que este afeitado elimina las células muertas de las capas superficiales de la piel, "las capas más jóvenes y vulnerables quedan expuestas a irritantes externos". Por la salud de la piel, especialmente en aquellos chicos con pieles sensibles, "las rasuradoras eléctricas pueden ser una opción más adecuada en estas épocas del año".

Por último, la Dra. Fernández Galván quiere recordar que, además de estos cuidados, "siempre es recomendable consultar con un dermatólogo ante cualquier preocupación o problema cutáneo para recibir un asesoramiento personalizado".

Comunidad de Madrid ★★★★ Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa, sede de la décima Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud

LA INCORPORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, CLAVE EN LA MEJORA DE LA CALIDAD

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la X Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud. Este encuentro, organizado por la Consejería de Sanidad a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente y la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, tuvo como objetivos dar a conocer las actuaciones que se llevan a cabo en los diferentes centros en relación con la calidad percibida por el paciente, visibilizar experiencias desarrolladas y compartir iniciativas de interés en ese ámbito. Los Comités de Calidad Percibida suman más de 600 profesionales, que participan activamente en la generación de iniciativas, proyectos e ideas que aportan un valor añadido a la atención sanitaria.

08 julio 2024

La ponencia del subdirector de Calidad Percibida y Seguridad del Paciente, Alberto Pardo Hernández, fue la primera de las intervenciones cuyos mensajes principales pivotaron sobre la apuesta firme que desde la Consejería de Sanidad y a través de los Comités de Calidad Percibida de cada centro, se ha hecho para mejorar la percepción de la atención sanitaria que tienen los ciudadanos. Para ello se ha aplicado un modelo de medición y de mejora continua, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, incorporando también mediciones online a través diferentes vías (tablets, SMS, códigos QR o correo electrónico).

Otro de los asuntos que trató y que supuso una columna vertebral para las dos mesas posteriores de la jornada fue la incorporación de la experiencia del paciente en la mejora de la calidad percibida. Como medidas facilitadoras destacó algunas actuaciones basadas en la motivación y la formación de los pacientes, poniendo a su disposición la Escuela Madrileña de Salud, o invitándoles a formar parte como miembros de los Comités de Calidad Percibida.

La dos mesas que completaron el encuentro estuvieron moderadas por Pilar Prieto Alaguero, directora de Enfermería del Hospital Universitario de La Princesa, y Eduardo López Palacios, presidente del Comité de Calidad Percibida y Humanización del centro. Ambas contaron con intervenciones de profesionales de distintos centros sanitarios de los hospitales públicos de Madrid, el SUMMA 112 y Atención Primaria. En sus ponencias expusieron resultados de experiencias del paciente en distintos servicios o áreas, grupos focales, entrevistas, análisis de reclamaciones, etc, mostrando de esta manera que, en la actualidad la participación del paciente en la calidad percibida es ya una realidad en la Comunidad de Madrid.

La jornada fue inaugurada por la directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, Celia García Menéndez acompañada del director gerente del Hospital de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo. En su intervención, García Menéndez destacó que facilitar la participación del paciente en la mejora de la calidad percibida requiere un enfoque integral que incluya formación, comunicación, uso de tecnología, y la incorporación real de su voz en la toma de decisiones y la evaluación de los servicios. Estas estrategias no solo aumentan la satisfacción del paciente, sino que también conducen a mejores resultados de salud y hacia una atención más humana.

Programas | Deportes | Emisoras | Ecclesia Martes, 09 de julio 2024 | ABC

COPE Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa acoge la presentación de la ruta asistencial para el abordaje de la continencia en pacientes con Esclerosis Múltiple

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 01 jul 2024 - 16:37 | Actualizado 16:40

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado la jornada "Abordaje multidisciplinar de las alteraciones de la continencia en la Esclerosis Múltiple", donde diferentes especialistas médicos y enfermería especializada de los servicios de Coloproctología, Digestivo, Enfermería, Neurología, Rehabilitación y Urología, presentaron el diseño e implementación de una ruta asistencial para el abordaje de las alteraciones de la continencia en pacientes con esta enfermedad. Todo ello, con la finalidad de ofrecer una atención integral, individualizada y orientada a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

ViiV HEALTHCARE. ÚNICA COMPAÑÍA 100% DEDICADA AL VIH

HOME > AUTONOMÍAS > C. MADRID

El Hospital público madrileño Santa Cristina cumple sus primeros 100 años de historia

El centro fue concebido para convertirse en el primer centro en el que cualquier mujer podía dar a luz

Fátima Matute, consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Foto: CAM)

CS REDACCIÓN CONSALUD

ARCHIVADO EN: FÁTIMA MATUTE · COMUNIDAD DE MADRID

Este viernes se ha conmemorado el el centenario del Hospital público Universitario Santa Cristina, que fue concebido para convertirse en el primer centro en el que cualquier mujer podía dar a luz y ser atendida por los mejores sanitarios de la época, gracias a los últimos avances de la ciencia obstétrica.

Tal y como se ha recordado desde la consejería de Sanidad, tras comenzar su andadura como Casa de Salud y después de un siglo, en 2023 se han atendido 120.000 consultas, con más de 13.000 operaciones, el 80% de ellas sin ingreso, y en 2025 acogerá una Unidad para enfermos de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado hoy en el acto que recuerda esta efeméride junto a los profesionales y el equipo directivo de este complejo de apoyo de la red hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). "Su papel es muy importante, ya que contribuye a agilizar a las intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas más demandadas reduciendo así las listas de espera", ha señalado Matute.

La consejera ha reconocido la labor de "todos y cada uno de los 800 trabajadores que diariamente siguen escribiendo esta historia de salud"

La consejera ha reconocido la labor de "todos y cada uno de los 800 trabajadores que diariamente siguen escribiendo esta historia de salud, cuidados, cercanía y humanización, en una de las instituciones sanitarias más queridas y emblemáticas de la Comunidad de Madrid".

Santa Cristina cuenta con seis servicios de Cirugía (General y Digestiva, Ortopédica, Ginecología, Urología, Oftalmología y Plástica), otros diez médicos (Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Geriatría, Hematología, Medicina Interna, Neumología, Neurofisiología, Psicología y Reumatología) y cuatro centrales (Anestesia y Reanimación, Diagnóstico por Imagen, Análisis Clínicos y Anatomía Patológica).

También cinco Unidades Especiales, entre las que destacan la de Trastornos de la Conducta Alimentaria, pionera en la región en el tratamiento de estos problemas en adultos; otra de Cuidados Paliativos, con 31 habitaciones individuales, y una más de Continuidad de Cuidados, con 23 camas. Además, sus profesionales del área de investigación están integrados en el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital público La Princesa.

También ha puesto en marcha Escuelas de Pacientes, como las de Suelo Pélvico y Rodilla y Cuidadores en Cuidados Paliativos

También ha puesto en marcha Escuelas de Pacientes, como las de Suelo Pélvico y Rodilla y Cuidadores en Cuidados Paliativos. La apuesta por contar con la última tecnología mediante la renovación de equipos es una constante, incorporando hace escasas fechas la termoablación por microondas frente al cáncer de mama, junto con una nueva resonancia magnética, un TAC espectral dual y un CESM (Mamógrafo espectral con realce de contraste) de última generación, que obtiene imágenes con más precisión, facilitando un diagnóstico más preciso en posibles patologías.

La historia de este centro se remonta a 1902, cuando el ginecólogo José Gálvez Ginachero presentó a la reina regente, María Cristina de

Habsburgo, la idea de crear en Madrid un centro moderno y dotado de los grandes avances del momento, con carácter benéfico y docente, y dedicado a prestar asistencia obstétrica y ginecológica a las mujeres madrileñas desvalidas y a los recién nacidos.

Tras 20 años de obras, el recinto asistencial se inauguró oficialmente el 28 de junio de 1924, en un acto presidido por los reyes Alfonso XIII y Victoria Eugenia de Battemberg y la presencia de la madre del monarca. La denominación inicial fue Casa de Salud y Escuela de Matronas de Santa Cristina, rótulo que aún se conserva en la fachada del edificio principal.

LA VANGUARDIA

Madrid

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / LOCAL / GENTE / CULTURA / SUCESOS SUSCRÍBETE

Kia Sportage.
Disponible también en versiones híbrida e híbrida enchufable.
Desde: 150 €/mes*
Entrada: 9.783,70 €
47 cuotas de 150 €
Última cuota: 16.006,58 €
TAE: 9,53%. Seguro no incluido como un coste de la financiación en el cálculo de la TAE.
Movement that inspires

ESPAÑA

Los 100 años del Hospital Santa Cristina: de Casa de Salud y Escuela de Matronas a atender 120.000 consultas anuales

• La Comunidad de Madrid ha conmemorado este viernes el centenario del Hospital público Universitario Santa Cristina, que fue concebido para convertirse en el primer centro en el que cualquier mujer podía dar a luz y ser atendida por los mejores sanitarios de la época, gracias a los últimos avances de la ciencia obstétrica.

AGENCIAS
05/07/2024 16:10

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

Kia Sportage.
Disponible también en versiones híbrida e híbrida enchufable.

La Comunidad de Madrid ha conmemorado este viernes el centenario del Hospital público Universitario Santa Cristina, que fue concebido para convertirse en el primer centro en el que cualquier mujer podía dar a luz y ser atendida por los mejores sanitarios de la época, gracias a los últimos avances de la ciencia obstétrica.

Tras comenzar su andadura como Casa de Salud y después de un siglo, en 2023 se han atendido 120.000 consultas, con más de 13.000 operaciones, el 80% de ellas sin ingreso, y en 2025 acogerá una Unidad para enfermos de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado este viernes en el acto que recuerda esta efeméride junto a los profesionales y el equipo directivo de este complejo de apoyo de la red hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

“Fue una maternidad de beneficencia donde nacieron 350.000 niños hasta que se abrió la del Gregorio de Marañón y desde luego ha tenido vocación siempre de servicio, de cuidar, curar y acompañar durante toda su evolución. Y como está haciendo ahora, de ayudar en paliativos a los que más lo necesitan o abrir esa unidad para enfermos de ELA que va a estar en la primera planta. Y desde luego ha sido un hospital fundamental y lo está haciendo de apoyo realizando cirugías, procedimientos diagnósticos, como por ejemplo la termoablación, o sea, que es un hospital no sólo de apoyo, sino de consultas, de cuidados y de proyectos y acciones punteras. Y así seguirá haciendo”, ha subrayado la máxima responsable de la Sanidad madrileña.

En concreto, cuenta con seis servicios de Cirugía (General y Digestiva, Ortopédica, Ginecología, Urología, Oftalmología y Plástica), otros diez médicos (Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Geriatría, Hematología, Medicina Interna, Neumología, Neurofisiología, Psicología y Reumatología) y cuatro centrales (Anestesia y Reanimación, Diagnóstico por Imagen, Análisis Clínicos y Anatomía Patológica).

También, con cinco Unidades Especiales, entre las que destacan la de Trastornos de la Conducta Alimentaria, pionera en la región en el tratamiento de estos problemas en adultos; otra de Cuidados Paliativos, con 31 habitaciones individuales, y una más de Continuidad de Cuidados, con 23 camas.

Además, sus profesionales del área de investigación están integrados en el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital público La Princesa. También ha puesto en marcha Escuelas de Pacientes, como las de Suelo Pélvico y Rodilla y Cuidadores en Cuidados Paliativos.

En el marco de la apuesta tecnológica, hace escasas fechas ha incorporado la termoablación por microondas frente al cáncer de mama, junto con una nueva resonancia magnética, un TAC espectral dual y un CESM (Mamógrafo espectral con realce de contraste) de última generación, que obtiene imágenes con más precisión, facilitando un diagnóstico más preciso en posibles patologías. CIEN AÑOS DE HISTORIA

En 1902 el ginecólogo José Gálvez Ginachero presentó a la reina regente, María Cristina de Habsburgo, la idea de crear en Madrid un centro moderno y dotado de los grandes avances del momento, con carácter benéfico y docente, y dedicado a prestar asistencia obstétrica y ginecológica a las mujeres madrileñas desvalidas y a los recién nacidos.

Tras 20 años de obras, el recinto asistencial se inauguró oficialmente el 28 de junio de 1924, en un acto presidido por los reyes Alfonso XIII y Victoria Eugenia de Battemberg y la presencia de la madre del monarca. La denominación inicial fue Casa de Salud y Escuela de Matronas de Santa Cristina, rótulo que aún se conserva en la fachada del edificio principal.

En los años posteriores llegó a albergar 300 camas y unidades pioneras como la de Cuidados Intensivos Neonatales, en 1973; la de Atención Temprana en 1974 para niños de 0 a 4 años con alteraciones del desarrollo, o la Consulta de Esterilidad, en 1976.

Aunque ya no instruye a matronas desde hace 37 años, aún se pueden ver alguno de los materiales empleados en la formación de estas profesionales en las vitrinas del inmueble.

En ese mismo año de 1987, se incorporó al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) con nuevas especialidades médicas y pasó a formar parte de la red de apoyo hospitalario público madrileño, pasando a formar parte del Sermas en 2001.

Desde entonces, su crecimiento asistencial generó nuevas necesidades funcionales que hicieron necesaria la total remodelación del recinto principal (Edificio A) que no ha perdido su esencia arquitectónica catalogado desde 1999 como Bien de Interés Cultural, así como la ampliación del centro en el solar colindante, construyéndose el denominado Edificio B, cuyas obras finalizaron en 2001 dando al complejo la estructura que tiene hoy en día.

Entre 1924 y 2004 nacieron en este recurso sanitario un total de 348.444 niños. A partir de julio de 2004 la atención a partos se trasladó a la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La **Comunidad de Madrid** ha conmemorado este viernes el centenario del Hospital público Universitario **Santa Cristina** con un acto en el que ha participado la consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, junto a los profesionales y el equipo directivo de este complejo de apoyo de la red hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

Concebido para convertirse en el primer centro en el que cualquier mujer podía dar a luz y ser atendida por los mejores sanitarios de la época, gracias a los últimos avances de la ciencia obstétrica, tras comenzar su andadura como Casa de Salud y después de un siglo, en 2023 ha atendido 120.000 consultas, con más de 13.000 operaciones, el 80 por ciento de ellas sin ingreso, y en 2025 acogerá una Unidad para enfermos de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

"Fue una **maternidad de beneficencia** donde nacieron 350.000 niños hasta que se abrió la del Gregorio de Marañón y desde luego ha tenido

vocación siempre de servicio, de cuidar, curar y acompañar durante toda su evolución. Y como está haciendo ahora, de **ayudar en paliativos a** los que más lo necesitan o abrir esa **unidad para enfermos de ELA** que va a estar en la primera planta. Y desde luego ha sido un hospital fundamental y lo está haciendo de apoyo realizando cirugías, procedimientos diagnósticos, como por ejemplo la termoablación, o sea, que es un hospital no sólo de apoyo, sino de consultas, de cuidados y de proyectos y acciones punteras. Y así seguirá haciendo", ha subrayado la máxima responsable de la Sanidad madrileña.

En concreto, cuenta con **seis servicios de Cirugía** (General y Digestiva, Ortopédica, Ginecología, Urología, Oftalmología y Plástica), **otros diez médicos** (Cardiología, Digestivo, Endocrinología, Geriatría, Hematología, Medicina Interna, Neumología, Neurofisiología, Psicología y Reumatología) y **cuatro centrales** (Anestesia y Reanimación, Diagnóstico por Imagen, Análisis Clínicos y Anatomía Patológica).

También, con cinco **Unidades Especiales**, entre las que destacan la de Trastornos de la Conducta Alimentaria, pionera en la región en el tratamiento de estos problemas en adultos; otra de Cuidados Paliativos, con 31 habitaciones individuales, y una más de Continuidad de Cuidados, con 23 camas.

Además, sus profesionales del **área de investigación** están integrados en el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital público La Princesa. También ha puesto en marcha Escuelas de Pacientes, como las de Suelo Pélvico y Rodilla y Cuidadores en Cuidados Paliativos.

En el marco de la apuesta tecnológica, hace escasas fechas ha incorporado la **termoablación por microondas frente al cáncer de mama**, junto con una nueva resonancia magnética, un TAC espectral dual y un CESM (Mamógrafo espectral con realce de contraste) de última generación, que obtiene imágenes con más precisión, facilitando un diagnóstico más preciso en posibles patologías.

Un siglo de salud

En 1902 el ginecólogo **José Gálvez Ginachero** presentó a la reina regente, María Cristina de Habsburgo, la idea de crear en Madrid un centro moderno y dotado de los grandes avances del momento, con carácter benéfico y docente, y dedicado a prestar asistencia obstétrica y ginecológica a las mujeres madrileñas desvalidas y a los recién nacidos.

Tras 20 años de obras, el recinto asistencial se inauguró oficialmente el 28 de junio de 1924, en un acto presidido por los reyes Alfonso XIII y Victoria Eugenia de Battemberg y la presencia de la madre del monarca. La

denominación inicial fue **Casa de Salud y Escuela de Matronas de Santa Cristina,** rótulo que aún se conserva en la fachada del edificio principal.

En los años posteriores llegó a albergar 300 camas y unidades pioneras como la de **Cuidados Intensivos Neonatales,** en 1973; la de Atención Temprana en 1974 para niños de 0 a 4 años con alteraciones del desarrollo, o la Consulta de Esterilidad, en 1976.

Aunque ya no instruye a matronas desde hace 37 años, aún se pueden ver alguno de los materiales empleados en la formación de estas profesionales en las vitrinas del inmueble.

En ese mismo año de 1987, se incorporó al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) con nuevas especialidades médicas y pasó a formar parte de la red de apoyo hospitalario público madrileño, pasando a formar parte del Sermas en 2001.

Desde entonces, su crecimiento asistencial generó nuevas necesidades funcionales que hicieron necesaria la total remodelación del recinto principal (Edificio A) que no ha perdido su esencia arquitectónica catalogado desde 1999 como **Bien de Interés Cultural,** así como la ampliación del centro en el solar colindante, construyéndose el denominado Edificio B, cuyas obras finalizaron en 2001 dando al complejo la estructura que tiene hoy en día.

Entre 1924 y 2004 nacieron en este recurso sanitario un total de 348.444 niños. A partir de julio de 2004 la atención a partos se trasladó a la Maternidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la X Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud. Este encuentro, organizado por la Consejería de Sanidad a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente y la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, tuvo como objetivos dar a conocer las actuaciones que se llevan a cabo en los diferentes centros en relación con la calidad percibida por el paciente, visibilizar experiencias desarrolladas y compartir iniciativas de interés en ese ámbito. Los Comités de Calidad Percibida suman más de 600 profesionales, que participan activamente en la generación de iniciativas, proyectos e ideas que aportan un valor añadido a la atención sanitaria.

GOV clipping

Lunes 8 Julio 2024

08/07/2024 | COMUNIDAD DE MADRID | NOTAS DE PRENSA

El Hospital de La Princesa, sede de la décima Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la X Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud. Este encuentro, organizado por la Consejería de Sanidad a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente y la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, tuvo como objetivos dar a conocer las actuaciones que se llevan a cabo en los diferentes centros en relación con la calidad percibida por el paciente, visibilizar experiencias desarrolladas y compartir iniciativas de interés en ese ámbito. Los Comités de Calidad Percibida suman más de 600 profesionales, que participan activamente en la generación de iniciativas, proyectos e ideas que aportan un valor añadido a la atención sanitaria.

CALIDAD PERCIBIDA | HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA | SALUD

El Hospital de La Princesa, sede de la décima Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la X Jornada de los Comités de Calidad Percibida del Servicio Madrileño de Salud. Este encuentro, organizado por la Consejería de Sanidad a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente y la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, tuvo como objetivos dar a conocer las actuaciones que se llevan a cabo en los diferentes centros en relación con la calidad percibida por el paciente, visibilizar experiencias desarrolladas y compartir iniciativas de interés en ese ámbito. Los Comités de Calidad Percibida suman más de 600 profesionales, que participan activamente en la generación de iniciativas, proyectos e ideas que aportan un valor añadido a la atención sanitaria.

Asociación de médicos gallegos

Sobre Asomega Actividades Noticias Grupos de trabajo Zona privada

HOME » ACTUALIDAD » NOTICIAS DE ASOMEGA

Fotos de ayuda, escucha, empatía: la imagen de una asistencia humanizada

La Cátedra UAM-CHIESI ha patrocinado este concurso de fotografía en el Hospital de La Princesa. El objetivo: buscar las imágenes de la humanización.

08/07/2024

Se trata de la segunda edición del Concurso de Fotografía "Escenas Humanas", organizado por la Comisión de Calidad Percibida y Humanización del **Hospital de La Princesa** de Madrid, con el respaldo de la **Cátedra UAM-Chiesi**. Un total de 46 fotografías han participado en la propuesta, dirigida a los profesionales del centro.

NOTICIAS RECIENTES

Programa del Encontro de Verán 2024 de Asomega en A Estrada

El IDIS bate su récord anual de captación de fondos al superar los 50 millones de euros

María Blanco ingresa en la Academia Nacional de Medicina de Francia

El proyecto de consenso en respiratorias llega al Parlamento de Galicia

"Potenciar la primaria quita presión al hospital y por ahí pasa el sostenimiento del sistema de salud"

ASOMEGA RECIBE LA MEDALLA CASTELAO 2024

¡SUSCRÍBETE A LA NEWSLETTER DE ASOMEGA!

El primer premio fue para la enfermera **Ana Urruela**, del Servicio de Hematología, con su fotografía "Notas de fortaleza para el alma", que muestra una guitarra como compañera inseparable durante las largas horas de hospitalización.

"Reencuentro Sanador", del especialista en Medicina Interna **Arsenio Sancha**, obtuvo el segundo premio. Su trabajo capta la alegría de un paciente que en Nochebuena recibe la inesperada visita de su amigo más fiel, su perro. La fisioterapeuta **María Teresa Hernández** se hizo con el tercer premio con su fotografía "Reaprendiendo a caminar desde la sonrisa", que refleja cómo la compenetración entre profesional sanitario y paciente es la mejor aliada para la recuperación.

El acto de entrega de premios, conducido por el director gerente del centro, **José Julián Díaz Melguizo**, se llenó de emoción cuando, de manera imprevista, la paciente protagonista de la fotografía ganadora pidió interpretar con su guitarra una canción, que fue ovacionada por los asistentes.

Los premios fueron entregados por el presidente de Asomega, **Julio Ancochea**, jefe de Servicio de Neumología y director de la Catedra UAM-Chiesi, la paciente Cecilia Salvador y la directora de Humanización de la Consejería de Sanidad, **Celia García Ménendez.**

Tras la conclusión del certamen fotográfico, el público se trasladó al vestíbulo principal para escuchar un breve concierto de piano del alumno de Medicina y profesor de este instrumento, **Javier Sánchez Pintos**, que supuso la inauguración del programa "**Humaniza con tu música La Princesa**". Gracias a esta iniciativa, un piano procedente de la Fundación Piano Vius se ha instalado en el vestíbulo para ser tocado de manera libre por quien lo desee.

geriatricarea

Recibe nuestra newsletter

Revista digital del sector sociosanitario

ACTUALIDAD PRODUCTOS A FONDO TECNOLOGÍA AGENDA VÍDEOS MONOGRÁFICOS FORMACIÓN SALUD

amavir RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE DÍA 901 30 20 10

Salud

Casi la mitad de los pacientes con incontinencia no acuden al médico, pese a que tiene tratamiento

Julio, 2024

Se calcula que alrededor de 2 millones de pacientes padecen incontinencia fecal, y 6,5 millones urinaria en España. A nivel europeo, y según el manifiesto *'Urge to Act'* de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia tiene un impacto en los sistemas nacionales de salud de 69.000 millones de euros, cifra podría incrementar en un 25%, llegando a suponer hasta 1.000 millones de euros al año en 2030.

Para tratar de evita esta previsión, profesionales de la salud expertos de diferentes países europeos reclaman pedir que se tomen medidas que contribuyan a **facilitar la detección y el control precoz de los síntomas de la incontinencia**, con el fin de reducir la carga sanitaria, los costes, y la presión sobre los sistemas sanitarios. En nuestro país, esta patología conlleva un gasto anual de 5.400 millones de euros, sólo por detrás de Francia y Alemania, tal y como revela es estudio *'**Urge to Act**'*.

La mitad de los pacientes con incontinencia no acudan al médico, pese a que es un problema que tiene tratamiento

A todo ello, se une la **importante carga emocional** que conlleva. Miedo, vergüenza, inseguridad… causan que **casi la mitad de los pacientes con incontinencia no acudan al médico**, pese a que es un problema que tiene tratamiento. Aunque los síntomas físicos principales o la necesidad de llevar pañales son consecuencias conocidas de la incontinencia, el **resto de las repercusiones de esta patología son sin embargo ampliamente desconocida**s.

Como afirma la **Dra. Elena Bermejo**, coloproctóloga del Hospital La Princesa de Madrid, *«la incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo, pues al hecho de estar enfermo se suman la vergüenza, sentimiento de rechazo… que **repercuten en el autoestima y estado de ánimo** del paciente, en sus relaciones sociales y laborales, y en todos los ámbitos de su vida»*

*«Por eso es importante **dar ese primer paso y acudir al médico**, para que se pueda diagnosticar, empezar a aplicar el tratamiento adecuado, y que el paciente sienta que está acompañado y que existe la posibilidad de mejorar. Si no lo consulta con nadie, no hay posibilidad de ayuda»*, advierte la especialista.

Por ello, aumentar la concienciación sobre la incontinencia fecal y urinaria juega un papel destacado para combatir el estigma, y promover el acceso al consejo médico. En este contexto, la compañía Medtronic está desarrollando la campaña #AligeraSuMochila, que busca **aliviar la carga emocional con el que viven las personas con incontinencia** con el fin de facilitar que

acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado, y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados.

Esta campaña cuenta de nuevo con el apoyo de la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA). *«Desde ASIA trabajamos día a día para que los pacientes con incontinencia sepan que no están solos, y que **lo que les pasa tiene solución**«*, afirma Àngels Roca, presidenta de ASIA y paciente con incontinencia.

20minutos MADRID

En estado grave un ciclista tras ser atropellado por un coche en Coslada

EP | NOTICIA | 15.07.2024 - 14:36H

- El hombre, de 68 años, ha sido trasladado con pronóstico grave al Hospital de La Princesa.
- Herido grave un joven de 23 años al recibir al menos siete puñaladas en Puente de Vallecas.

Un ciclista, en una imagen de archivo. / LiZhongfei

En TotalEnergies queremos protagonizar la transición energética

Un ciclista de 68 años se encuentra **hospitalizado con carácter grave tras ser atropellado** esta mañana en el kilómetro 6 de la M-21 a la altura de Coslada, según ha informado Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

Los servicios de emergencias han recibido el aviso sobre las once y cuarto de esta mañana. A su llegada al lugar del incidente, el ciclista presentaba **fracturas abiertas en ambos pies**, uno de ellos en estado catastrófico.

INICIO | DEPORTES | HUMOR | OCIO Y CULTURA | OPINIÓN | PROGRAMAS | PODCASTS Actualizado 17 Jul 2024 08:28

SER 100 Elige tu emisora

Sociedad COSLADA

Atropello grave a un ciclista en Coslada

El hombre, de 68 años, presenta fracturas en ambos pies y ha sido trasladado grave al Hospital de La Princesa.

Summa 112

José Adrián Sanabria SER Henares 15/07/2024 - 13:27 CEST

PUBLICIDAD

CAMINANDO POR LA VIDA.

A la altura del kilómetro 6 de la carretera M-21, en Coslada, un ciclista de 68 años ha sido atropellado por un turismo. El hombre presenta fracturas en varios pies, uno de ellos en estado catastrófico. El equipo médico del Summa 112 trasladado hasta el lugar ha estabilizado al varón y lo ha trasladado con pronóstico grave al Hospital de la Princesa.

Un ciclista de 68 años de edad ha resultado herido grave este lunes tras ser atropellado por un turismo en el kilómetro 6 de la M-21, a la altura de Coslada.

Los sanitarios del SUMMA, desplazados al lugar, han estabilizado al hombre y lo han **trasladado en estado grave al Hospital de La Princesa.**

El ciclista presentaba **fracturas abiertas en ambos pies, uno de ellos en estado catastrófico,** ha informado el 112 de la Comunidad de Madrid.

La mañana del día de hoy, un **grave accidente** ha conmocionado a la comunidad de **Coslada**, cuando un ciclista resultó **atropellado** por un **vehículo automovilístico** en una de las principales vías de la localidad. Según testigos, el incidente ocurrió en un momento de gran afluencia de tráfico, lo que ha llevado a un **estado de pánico** entre los conductores y peatones que se encontraban en el lugar. El ciclista, cuya identidad aún no ha sido revelada, se encuentra en este momento en un **estado grave** en un hospital cercano, donde recibe atención médica urgente. La investigación sobre las causas del accidente ya ha sido iniciada por las autoridades competentes.

Ciclismo en peligro: ciclista de 68 años en estado grave tras ser atropellado en Coslada

Un ciclista de 68 años se encuentra **hospitalizado con carácter grave** tras ser atropellado esta mañana en el kilómetro 6 de la M-21 a la altura de Coslada, según ha informado **Emergencias 112 Comunidad de Madrid**. Los servicios de emergencias han recibido el aviso sobre las **once y cuarto de esta mañana**.
A su llegada al lugar del incidente, el ciclista presentaba **fracturas abiertas en ambos pies**, uno de ellos en estado **catastrófico**. El equipo médico del **SUMMA 112** ha estabilizado al paciente y lo ha trasladado con **pronóstico grave** al **Hospital de La Princesa**.

Por su parte, la **Guardia Civil** está investigando lo ocurrido. La causa del accidente aún no ha sido determinada, pero se sabe que el ciclista fue atropellado en una zona con un alto tráfico de vehículos.
Este incidente es un recordatorio de la importancia de la seguridad en el tráfico y la necesidad de tomar medidas para proteger a los ciclistas y otros usuarios vulnerables de la carretera.

Esperamos que el ciclista se recupere pronto de sus lesiones y que este incidente sirva para concienciar a los conductores sobre la importancia de respetar a los ciclistas y compartir la carretera de manera segura.

Madrid | europapress

MADRID

Grave un ciclista tras ser atropellado por un turismo en Coslada

Archivo - Una ambulancia del Summa 112 - SUMMA 112 - Archivo

Europa Press Madrid

Publicado: lunes, 15 julio 2024 13:12
@epmadrid

Newsletter

MADRID, 15 Jul. (EUROPA PRESS) -

Un ciclista de 68 años se encuentra hospitalizado con carácter grave tras ser atropellado esta mañana en el kilómetro 6 de la M-21 a la altura de Coslada, ha informado Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

Los servicios de emergencias han recibido el aviso sobre las once y cuarto de esta mañana. A su llegada, el ciclista presentaba fracturas abiertas en ambos pies, uno de ellos en estado catastrófico.

El equipo médico del SUMMA 112 ha estabilizado al paciente y lo ha trasladado con pronóstico grave al Hospital La Princesa. Investiga lo ocurrido la Guardia Civil.

Una ambulancia del SUMMA 112/ 112 Comunidad de Madrid

Coslada

Un ciclista es trasladado muy grave al hospital tras un atropello en Coslada

El equipo médico del SUMMA 112 ha estabilizado al paciente y lo ha trasladado con pronóstico grave al 2 Hospital La Princesa, según ha informado Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

La Guardia Civil está investigando el atropello en Coslada y tratar de esclarecer el motivo por el que el ciclista ha sido alcanzado. La Policía Local de Coslada también colabora en la investigación del suceso.

Este suceso se produce apenas 20 días después de que agentes de la Policía Local de Coslada salvaran la vida de otro hombre de 42 años **que estaba sufriendo un posible infarto de miocardio**.

El hombre se encontraba en la **Plaza de los Comuneros** cuando se desplomó en la vía pública. En ese momento, la Policía Local de Coslada recibió un aviso de emergencias de la Comunidad de Madrid.

Los agentes se desplazaron hasta el lugar, donde comprobaron que el hombre en **parada cardiorrespiratoria**. Asimismo, estaba sangrando debido a un traumatismo craneoencefálico y ya estaba siendo atendido por el personal de la empresa Salvavidas Cardio, que se encuentra junto al lugar del incidente. También se encontraban allí el Jefe de la Policía Local y un agente de paisano.

Los policías aplicaron maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), con dos descargas de un desfibrilador (DESA). **Gracias a esto, se consiguió reanimar a la persona antes de que la dotación UVI del SUMMA llegara al lugar**.

LA VANGUARDIA

ATROPELLO EN MADRID

Herido grave un ciclista, con fracturas en ambos pies, tras ser atropellado en Coslada

• El ciclista de 68 años ha resultado herido de gravedad, con fracturas abiertas en ambos pies

La ambulancia del Samur llega al centro hospitalario. (EFE)

AGENCIAS
15/07/2024 13:25 | Actualizado a 15/07/2024 14:11

Un ciclista de 68 años ha resultado herido de gravedad, con fracturas abiertas en ambos pies, tras ser atropellado por un turismo en la localidad de Coslada.

El atropello ha tenido lugar sobre las 11:12 horas de este lunes a la altura del kilómetro 6 de la carretera M-21, ha informado Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid.

En circunstancias que investiga la Guardia Civil, el ciclista ha sido arrollado por un coche y ha sufrido fracturas abiertas en ambos pies, uno de ellos en estado catastrófico.

Los sanitarios del Summa 112 le han estabilizado y lo han trasladado al Hospital Universitario de La Princesa, donde ha ingresado con pronóstico grave.

El Servicio de Medicina Intensiva (UCI) del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad AENOR según la norma ISO:9001 por su sistema de gestión de calidad aplicado a los cuidados críticos. Esta certificación supone una evidencia de que todos los procedimientos que se llevan a cabo disponen de un estricto control de calidad, aumentando al mismo tiempo la confianza de los pacientes en el servicio recibido.

iSanidad

Acceder

PROFESIONALES | ACTUALIDAD | ANÁLISIS | ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS | ISANIDADENTAL

El Seguro de Vida es nuestro legado

Y a ti, ¿cómo te gustaría ser recordado?

POLÍTICA SANITARIA

La imagen médica unificada, el primer paso de un Sermas que aspira a la interoperabilidad total

La consejería de Sanidad y Fenin, por parte de la industria, presentan un ambicioso proyecto que homogeneizará las pruebas de imagen para que sean accesibles en toda la red de la sanidad madrileña

16 de julio de 2024

- 16 de julio de 2024

Se prevé cubrir el análisis y diagnóstico de imagen radiológica y no radiológica y que sea totalmente interoperable en toda la red de hospitales públicos y aquellos cuya gestión es privada. **Para gestionar toda esa cantidad de información se prevé el uso de un orquestador de inteligencia artificial (IA)** *"para fines diagnósticos y clínicos"* y para facilitar el acceso de pacientes y profesionales. Sisternas también ha subrayado cómo este proyecto contribuye a completar un aspecto que adolece de *"cierta cojera"* a nivel público: los planes de inversión en equipamiento avanzado, como Inveat, Amat-I o Minap *"se olvidan"* de centros satélites, como los PAC. *"Cuando tienes un Ferrari, tus ruedas deben ir acordes. Eso es lo que hace Madrid"*, ha comparado.

Al respecto, la consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, ha apuntado que disponen de **algo más de 200 millones de euros derivados de estos planes estatales** y sufragados con fondos europeos, para *"invertir"*.

Desde Fenin se celebra la puesta en marcha de un proyecto que cubre "cierta cojera" a la hora de hacer llegar a tecnología a otros ámbitos del sistema sanitario, como los PAC

El objetivo es conseguir, ha explicado, un *"sistema unificado que tiene que ser seguro, interoperable y fuerte"*. Para acabar con las *"cajas separadas y los compartimentos estancos"* y que cualquiera pueda acceder a la información *"de una forma ágil"*. Como parte del proyecto también se prevé que más adelante **cada hospital pueda desarrollar sus herramientas y ponerlas a disposición del resto del Sermas**. *"Algo que"*, para Matute, *"va a permitir diagnosticar mejor y agilizar la investigación"*.

En la construcción de esta red de imagen médica unificada, un grupo de expertos ha planteado los desafíos y objetivos a conseguir, **pero también se ha tenido en cuenta tanto a pacientes como a la industria**, ha desgranado la consejera. Para Sisternas, esta forma de actuar tiene *"como resultado una mejor medicina, un mejor trato a los pacientes y mejora el trabajo de los profesionales"*.

En cuanto al tipo de imagen médica que quedará unificada, Matute (radióloga de formación) ha precisado que **abarcará tanto las de radiología como las de anatomía patológica, ginecología o dermatología, entre otras**. Pero también otras que no tengan formato Dicom, un estándar generalizado en la transmisión de datos médicos. Otra de las aspiraciones para el Ejecutivo regional es avanzar hacia la telerradiología, ha agregado durante la inauguración de la jornada en la que también ha estado el **Dr. José Julián Díaz Melguizo**, gerente del Hospital Universitario de La Princesa.

Todo ello quedará plasmado en la redacción de una propuesta de pliegos de contratación pública para los que se quiere contar **con la máxima participación de las empresas de la industria tecnológica sanitaria**. De ello se encargarán en la Agencia de Contratación dependiente de la consejería, que de *"forma transparente"* pondrá especial énfasis en *"atender al mejor servicio y a la colaboración público-privada"*.

Hacer "más eficiente" el gasto

Al respecto, el consejero delegado de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, **José Nieves**, ha incidido en que las características de estos pliegos girarán en torno a la "rentabilidad y la eficiencia del gasto". Un punto, el del gasto, que tiene un incremento anual por encima del PIB madrileño y que va en contra de un futuro sistema sanitario "eficiente, universal y sostenible".

El volumen que maneja la sanidad en los presupuestos regionales es enorme: **supone alrededor de la mitad del total y, en cuanto a contratación pública, el Sermas engloba casi el 80%**. Así, se busca *"centralizar y homogeneizar la compra"* mediante procedimientos que suelen ser *"sencillos de definir y complejos de realizar"*.

Dicha homogeneización también pasa por **los pliegos de las mesas de contratación, que actualmente es uno por hospital** (38 en la red madrileña). Unos documentos que *"nunca son iguales"*, ya sea por diferencias de precio o condiciones de prestación de servicios.

En paralelo, **Ana Cabrero**, directora general de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid, ha apuntado que este año **el Gobierno regional invertirá *"más de 70 millones de euros en renovación tecnológica"***. *"Estamos en una situación privilegiada en Madrid"*, ha dicho, en referencia a la apuesta *"por la inversión y la puesta en común de tecnologías y el desarrollo de herramientas"*.

Pliegos técnicos, listos para septiembre

Según ha detallado el **Dr. Javier Blázquez**, jefe de Servicio de Radiología en Hospital Universitario Ramón y Cajal, en otra de las mesas que ha compuesto la jornada y en la que ha estado acompañado por la **Dra. Alfonsa Friera**, jefa de Servicio de Radiodiagnóstico en Hospital Universitario de La Princesa, actualmente se esta en el periodo de aclaraciones o consultas hasta este 31 de julio. Las ideas a presentar irán hasta el 19 de agosto. Y, posteriormente, **entre mediados de ese mes y de septiembre, se publicarán los pliegos técnicos**. La información recogida se tratará *"de forma confidencial"*.

Asimismo, el **Dr. José Carmelo Albillos**, jefe de Servicio de Radiodiagnóstico en Hospital Universitario 12 de Octubre, ha apuntado a que la visualización de estos archivos de imagen será posible por un sistema de **Vendor Neutral Archive (VNA)**, centralizado, y cuya migración se hará de forma "paulatina" pero que esté en un plazo de tiempo "breve". *"Constituirá un banco de imágenes único, y expresado de cara afuera con un visor"* caracterizado por la multimodalidad.

El proyecto de imagen médica unificada estará definido por cuatro rasgos, ha señalado el Dr. Albililos: **un cuadro de mando centralizado; interoperabilidad; multimodalidad y un orquestador de algoritmos basados en IA**. Algo que llega, en su opinión, en un *"momento adecuado"* por el impulso de la imagen traslacional y el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS).

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › AUTONOMÍAS › C. MADRID

Madrid unifica la gestión de la imagen médica digital: "La región marca una vez más la diferencia"

La consejera de Sanidad Fátima Matute ha inaugurado en La Princesa la jornada de presentación del proyecto de modernización y unificación del sistema de gestión del diagnóstico por imagen del Sermas

Presentación del proyecto Unificación de imagen médica digital dels Comunidad de Madrid. (Foto: Fenin)

CS REDACCIÓN CONSALUD
16 JULIO 2024 | 12:30 H

Archivado en:
COMUNIDAD DE MADRID · FÁTIMA MATUTE · FENIN
TECNOLOGÍA SANITARIA

La Comunidad de Madrid ha iniciado un proyecto para unificar el sistema de gestión de la imagen médica digital con el que trabajan los centros sanitarios de la región. Con el objetivo de dar a conocer este proyecto, y hacer partícipes a profesionales sanitarios e industria de su diseño y ejecución, la Consejería de Sanidad regional y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, han organizado este martes en el Hospital de La Princesa de Madrid una jornada de presentación de este **nuevo modelo de gestión de la imagen médica digital** (radiológica y no radiológica). Todos los actores implicados han podido conocer e intercambiar ideas en torno a esta iniciativa, en el que las tecnologías sanitarias innovadoras —como los sistemas de información clínica o la Inteligencia Artificial— juegan un papel clave.

El encuentro ha contado con la participación la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid,Fátima Matute, que ha destacado durante la inauguración que con este avance la región marcará una vez más la diferencia con "una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada, que contará con un modelo más fuerte y tecnológico que deje atrás modelos incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento".

"Con este avance la región marcará una vez más la diferencia con una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada, que contará con un modelo más fuerte y tecnológico que deje atrás modelos incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento"

El objetivo del proyecto "Unificación de la imagen médica digital" es el diseño, suministro e implantación de una solución tecnológica que permita la gestión, el almacenamiento centralizado y la visualización de la imagen médica digital en el conjunto de centros sanitarios públicos madrileños, así como el intercambio y compartición con actores externos como pacientes, clínicas privadas y otros servicios de salud. Todo ello desde un triple punto de

vista: diagnóstico —para los profesionales que deben analizar y emitir informes sobre estas imágenes—, clínico —para los especialistas que consultan las imágenes y sus informes— e informativo —para que los ciudadanos tengan acceso a sus imágenes e informes desde cualquier dispositivo—.

El planteamiento inicial pasa, según la Consejería, por combinar el mantenimiento de los sistemas locales de cada centro sanitario (RIS y PACS) con un sistema de archivo centralizado y que la visualización para profesionales sea accesible desde cualquier punto de la red sanitaria, independientemente del lugar en el que se haya realizado la prueba y obtenido la imagen.

Esta jornada ha servido también para que autoridades, jefes de Servicio de Radiología de hospitales madrileños y miembros de la industria de tecnología sanitaria hayan hecho una puesta en común de las necesidades y retos en torno a este nuevo sistema, además de exponer sus propuestas para su desarrollo, funcionamiento y gobernanza. "Nuestro sector siempre da respuesta, desde su carácter de innovación y la colaboración institucional, a las necesidades del sistema sanitario. En especial, ante ambiciosos proyectos como este que buscan implantar procesos más eficientes, modernos y digitales", apunta Carlos Sisternas, director de Fenin Cataluña. "La tecnología sanitaria ha sido clave en la evolución de la imagen médica y ahora tecnologías de vanguardia como los sistemas de información clínica o la inteligencia artificial (IA) lo son también en la mejor gestión de estas imágenes y el aprovechamiento de los datos que generan", añade.

TELERRADIOLOGÍA Y SISTEMAS DE IA

Este proyecto apuesta por implantar soluciones de telerradiología, tanto intercentros como domiciliaria, para paliar la actual escasez de recursos humanos —fundamentalmente radiólogos— y su distribución irregular en los centros de la región. También se propone incorporar una "plataforma de interoperabilidad" que facilite los procesos de recogida, intercambio, visualización, interacción y reporte de cualquier tipo de imagen médica (radiológica y no radiológica).

La iniciativa de la Consejería de Sanidad de Madrid también aborda el acceso y visualización de imágenes médicas por los pacientes, así como la gestión de estas en aquellas situaciones de derivación de servicios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) a proveedores externos. Respecto a esta última cuestión, se considera necesario implantar una solución tecnológica para que los proveedores faciliten, de forma ágil y segura, las imágenes realizadas a los pacientes del SERMAS y se integren de manera automática en la historia clínica digital y/o PACS de los centros.

LA VANGUARDIA

El Gobierno de la Comunidad de Madrid dice que está modernizando y unificando el sistema de gestión del diagnóstico por imagen

SERVIMEDIA
16/07/2024 11:15

MADRID, 16 (SERVIMEDIA)

El Gobierno de la Comunidad de Madrid señaló este martes que está modernizando y unificando el sistema de gestión del diagnóstico por imagen (tanto radiológica como no radiológica) del Servicio Madrileño de Salud para mejorar la capacidad de valoración de los facultativos y que los ciudadanos puedan acceder a sus resultados desde cualquier dispositivo.

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, inauguró, en el Hospital Universitario La Princesa de la capital la jornada de presentación del proyecto, con el que la región marcará una vez más la diferencia con "una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada".

Con este avance, la sanidad pública madrileña se dotará de "un modelo más fuerte y tecnológico, que deje atrás modelos incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento", señaló Matute, que destacó también las prácticas de excelencia "que hagan ganar en seguridad, capacidad y eficacia resolutiva para todo el sistema".

GACETA MÉDICA

La Comunidad de Madrid arranca un proyecto con el que pretende modernizar y unificar el sistema de gestión del diagnóstico por imagen tanto radiológica como no radiológica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), **lo que por un lado mejorará la capacidad de valoración de los facultativos y por otro el que los ciudadanos puedan acceder a sus resultados desde cualquier dispositivo.**

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha inaugurado hoy, en el Hospital público Universitario La Princesa de la capital, la jornada de presentación del proyecto, con el que la región marcará una vez más la diferencia con "**una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada".**

"Lo que está empezando hoy **es un hito histórico** porque esto es algo en lo que la Comunidad de Madrid lleva trabajando años, pero hoy ponemos la primera piedra real para conseguir el objetivo que es tener una imagen médica unificada, es decir que **todas aquellas pruebas que se hace un paciente en el servicio madrileño de salud puedan acompañar a ese paciente vaya donde vaya**", ha explicado Matute.

“Somos 35 hospitales en la comunidad, pero trabajamos en red como si fuésemos uno solo, por esta razón lo que buscamos con este proyecto es que todas las pruebas ya sean radiológicas, imágenes dermatológicas, o de otro tipo estén en un archivo común que sea interoperable y que se pueda consultar de forma ágil de unos hospitales a otros”, ha señalado Matute. “También es necesario que el paciente pueda consultar su historial y sus pruebas de imagen en cualquier momento”, ha aseverado Matute.

Historial único del paciente

Según Matute, esta reunión que no es la primera para tratar este asunto, es un paso más en el proceso para conseguir el objetivo final: un historial único del paciente.

En esta ocasión además “hemos reunido a todos los actores implicados; los primeros los radiólogos que son los expertos en imagen y los que tienen que decir cómo hacer las cosas en cuanto a las pruebas de imagen, en segundo lugar, la industria que es la que nos tiene que proporcionar el soporte y la tecnología y así avanzar para lograr este hito”, ha indicado Matute.

“**El proyecto ya está en marcha, luego iremos implementando las medidas con los plazos que marque la ley, de forma segura junto a los gerentes de los hospitales y la industria**”, ha asegurado Matute.

Según palabras de la consejera, este historial único del paciente que se persigue con proyectos de esta índole será posible cuando el informe de un paciente incluya no solo imágenes, sino datos de su historia, medicación, pero sobre todo “cuando el médico de primaria pueda consultar el historial del paciente que ha pasado por un hospital por ejemplo, sin moverse de su consulta”.

Lo ideal, ha destacado Matute “es que el paciente **tuviera un número identificativo único para la sanidad**, al igual que tenemos un DNI o un pasaporte único para que él mismo pudiera consultar su historia y un médico esté donde esté pueda hacerlo también”.

“**Como profesional, he vivido ese momento en que en consulta necesitas todos los datos de un paciente y no puedes acceder a ellos, por eso espero que este proyecto salga adelante cuanto antes**”, ha concluido Matute.

Falta de médicos en verano

A continuación, Matute ha sido preguntada por la prensa por el tema sanitario del verano, que no es otro que la falta de médicos y pediatras en los centros de salud de la capital. A lo que ha respondido que “desde la comunidad de Madrid estamos trabajando en ello, no solo con medidas monetizadas, sino también y por ejemplo **con medidas como la que presentamos a nuestros residentes de cuarto año a los que les hemos ofrecido** 255 plazas **y contratos de larga duración** para cuando acaben su formación el próximo mes de septiembre”, ha explicado.

Por otra parte, la consejera ha recordado que la falta de médicos no es solo cosa del verano “ocurre todo el año”, y de hecho ha señalado “otra de las causas de la falta de profesionales ha sido la no homologación a tiempo de títulos extranjeros de médicos y enfermeros”.

“**Si los ministerios de educación y sanidad hubieran empezado a homologar esos títulos de forma extraordinaria, este verano quizá tendríamos a más compañeros no compitiendo, sino haciendo que crezcamos, integrados en el sistema de salud, médicos, pediatras y enfermeros”**, ha explicado Matute.

CONFIDENCIAL AUTONÓMICO

ANDALUCÍA ARAGÓN ASTURIAS BALEARES CANARIAS CANTABRIA CASTILLA LA MANCHA CASTILLA Y LEÓN CATALUÑA CEUTA Y MELILLA EXTREMADURA GALICIA LA RIOJA
MADRID MURCIA NAVARRA PAÍS VASCO COMUNIDAD VALENCIANA ESTADO AUTONÓMICO MUY CONFIDENCIAL POZUELO

CONFIDENCIAL AUTONÓMICO / MADRID

Un diagnóstico por imagen más moderno y eficiente: La sanidad pública madrileña unifica su sistema de gestión

La consejera Matute ha inaugurado hoy, en el Hospital público Universitario La Princesa, la jornada de presentación del proyecto

La **Comunidad de Madrid** moderniza y unifica el sistema de gestión del diagnóstico por imagen (tanto radiológica como no radiológica) del Servicio Madrileño de Salud, que mejorará la capacidad de valoración de los facultativos y que los ciudadanos puedan acceder a sus resultados desde cualquier dispositivo.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha inaugurado hoy, en el Hospital público Universitario La Princesa de la capital, la jornada de presentación del proyecto, con el que la región marcará una vez más la diferencia con “una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada”.

Con este avance, la sanidad pública madrileña se dotará de “un modelo más fuerte y tecnológico, que deje atrás modelos incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento”, ha señalado Matute, que ha destacado también las prácticas de excelencia “que hagan ganar en seguridad, capacidad y eficacia resolutiva para todo el sistema”.

La **Comunidad de Madrid** pone en marcha un proyecto pionero para "modernizar y unificar" el sistema de gestión del diagnóstico por imagen del **Servicio Madrileño de Salud**, de forma que los médicos puedan acceder a todas las pruebas de imágenes e historial de sus pacientes, aunque se las hayan hecho en otros centros, para "mejorar la capacidad de valoración".

Así lo ha anunciado este martes la consejera de Sanidad**, Fátima Matute,** al inaugurar en el Hospital público Universitario La Princesa una jornada de presentación de este proyecto, con el que la región pretende "marcar una vez más la diferencia" con una sanidad "mucho más proactiva, precisa, y personalizada".

La dirigente madrileña ha dicho que con este sistema la sanidad pública madrileña se dotará de "un modelo más fuerte y tecnológico", que "deje atrás modelos incomunicados y estancos", de manera que en adelante los pacientes y profesionales "confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento".

Matute ha concretado que el sistema incluiría toda la historia, datos e imágenes médicas, para que el médico de primaria no tenga que consultarlo al hospital de origen, ya que podría acceder de forma autónoma con el número de historia del paciente.

Con ello, todos esos datos de antecedentes, de laboratorio y de imagen “acompañarán al paciente” en todo momento, en un logro que esperan tener completamente implantado “cuando antes”, durante esta legislatura, aunque subraya que se hará “respetando los plazos que marque la ley y de forma transparente”.

De esta forma, “todo aquello que se le hace a un paciente le acompañará, tanto pruebas radiológicas como no radiológicas”, ha abundado la consejera, poniendo de ejemplo que también se incorporarán las imágenes de dermatología o de anatomía patológica.

Todo estará en “un archivo común” que sea “interoperable”, para que “se hablen unos archivos con otros y, además, que se puedan consultar de forma ágil todas estas pruebas” de unos hospitales a otros, de forma que “se trabaje en red: 35 hospitales trabajando como si fueran solo uno”, ha concluido.

redacción médica

Portada > Secciones > TECNOLOGÍA SANITARIA

La imagen médica unificada llega a Madrid con la historia común como base

La comunidad presenta este proyecto junto con Fenin para mejorar el acceso diagnóstico y avanzar en interoperabilidad

Carlos Sisternas, Ana Cabrero, Fátima Matute y José Julián Díaz.

16 jul. 2024 11:50H SE LEE EN 7 MINUTOS

Una **imagen médica** que podrá ser consultada desde cualquier hospital de **Madrid**, sea público o privado, para mejorar el diagnóstico de los pacientes y **avanzar hacia la interoperabilidad** de los sistemas sanitarios. Con estos objetivos nace el proyecto llamado 'Unificación de la imagen médica digital de la Comunidad de Madrid', un "reto muy bonito", en palabras de la consejera de Sanidad de la Comunidad, **Fátima Matute**. El primer paso se dará en **Radiología**, pero la idea es que cada vez más se unan otras informaciones procedentes de diferentes especialidades.

"Radiología es la **puerta de entrada de la innovación tecnológica** del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por ello, se inicia con los radiólogos, que serán quienes indicarán sus necesidades y se creará una propuesta de pliego técnico que verá la **agencia de contratación sanitaria de Madrid**", ha explicado Matute. De esta manera, se pretende contar con un sistema unificado, seguro, interoperable y fuerte. En palabras de la consejera, se va a "terminar con las cajas separadas y los compartimentos estancos": "Los profesionales sanitarios podrán **acceder de forma ágil a la información** y a las herramientas de acceso al diagnóstico. Hacer **investigación va a ser más fácil**".

Sin embargo, no se puede hablar de imagen médica unificada sin **una historia clínica única**, que será la base de esta iniciativa. Para Matute, hay que optimizar la **comunicación entre la Atenció Primaria y la Hospitalaria** y lograr una historia que acompañe al paciente "de forma

seria, continuada y transparente". Otra pata importante será **la telemedicina**, que impactará de lleno en este proyecto. "Los clínicos son actores muy necesarios y debemos trabajar para que todos los hospitales y profesionales **se conecten desde casa y fidelizar a los médicos**", ha afirmado Matute.

Para que este proyecto tenga sentido, los usuarios de la herramienta (los médicos) deben **informar a la industria de lo que necesitan**, se homogenizará en la dirección general del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), se elaborará **el pliego y la licitación**, que realizará la agencia de contratación de la comunidad. Por este motivo, la jornada ha contado con la voz de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) a través de Carlos Sisternas, director de Fenin de Cataluña.

"Esta unificación de imágenes médicas llega por la necesidad de que muchos **procedimientos requieren de un repositorio común**. Debemos eliminar duplicaciones de pruebas y contribuir a dar continuidad a planes importantes como son el Inveat y el AMAT-I", ha reflexionado Sisternas. "Los resultados se verán porque habrá una **mejor medicina e integración**, así como una asistencia más óptima para los pacientes y herramientas de mucho valor para los profesionales", ha añadido.

Por su parte, José Julián Díaz, gerente del Hospital Universitario La Princesa, ha subrayado que este proyecto es "un **paso crucial para mejorar la atención**" y hacerla "más eficiente, precisa y coordinada a todos los niveles": "La unificación nos permite contar con herramientas y tecnologías innovadoras que hacen posible el **intercambio de información y facilitan el diagnóstico**", ha resaltado.

"Falta de conexión entre niveles asistenciales"

La jornada ha continuado con una **mesa redonda** en la que se ha hablado en profundidad de este proyecto. Concretamente, Alfonsa Friera, jefa de Servicio de Radiodiagnóstico en Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), ha sido la encargada de mencionar los numerosos objetivos de esta iniciativa, algunos ya citados y otros nuevos como: su papel en el **espacio de datos sanitarios nacional**, el tratamiento seguro de datos y resultados, el aumento de la **autonomía y capacidad de los pacientes** y la preparación del sistema sanitario para la integración de la IA

"Hoy en día tenemos dos historias clínicas y la falta de conexión es una **merma a la hora de dar atención sanitaria**. Este proyecto pretende paliar la falta de repositorio de imágenes médicas, unificar todos los datos de nuestros pacientes, **explorar nuevas vías de investigación** y llevar de manera equitativa la inteligencia artificial a todos", ha puntualizado Friera.

Para José Carmelo Albillos, jefe de Servicio de Radiodiagnóstico en Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), hay una serie de características que no pueden faltar en este proyecto: **banco de imágenes único, visualización desde cualquier centro** de Madrid con calidad diagnóstica, disponibilidad en un tiempo breve, visor multimodal y orquestador de los sistemas IA.

"La calidad de los estudios y de los informes radiológicos nos permitirá **tener un cuadro de**

mando centralizado. Así podremos saber **cómo está cada hospital** y uniformar los protocolos", ha asegurado el experto. Pero no solo habrá imágenes radiológicas, también tendrán cabida **ecografías, fotografías clínicas, imágenes oftalmológicas,** registros de electrocardiogramas, imágenes de documentación y obtenidas desde AP. De hecho, los pacientes también **podrán acceder a ellas** y descargarse los resultados de sus estudios.

Pero antes de que todo eso sea real, hay que enumerar las necesidades clínicas. Javier Blázquez, jefe de Servicio de Radiología en Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid), ha explicado que un grupo de radiólogos y especialistas en Medicina Nuclear están **haciendo una consulta para exponer la situación** (donde también participarán las empresas de tecnología sanitaria) y hacer un pliego técnico abierto que "cubra al máximo las necesidades" y podría estar listo a **mediados de agosto/septiembre.**

Onda Cero Madrid

MÁS DE UNO MADRID

Fecha: 16-07-2024 12:38

Duración: 00:01:28

Y miramos ahora el hospital de la Princesa de la calle Diego de León, porque allí la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, ha presentado el proyecto para modificar el diagnóstico por imagen en la sanidad pública madrileña. De esta forma se unifica el sistema de gestión del diagnóstico por imagen, tanto radiológica como no radiológica. Víctor Villasante. Buenas tardes. Buenas tardes.

17 de julio de 2024

Regístrate | Acceso Madrid 36°C 19°C

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos

DSalamanca

EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recibir el Boletín informativo

PORTADA EDITORIAL TEMA DEL MES EL VECINO DEL MES BARRIO SECCIONES CULTURA SALUD HEMEROTECA

Imprimir Twitter Facebook LinkedIn WhatsApp Pinterest

El Hospital de La Princesa premia las mejores fotos sobre humanización de sus profesionales

ÚLTIMO NÚMERO

Barrios de: Castellana, Fuente del Berro, Goya, Guindalera, Lista y Recoletos

DSalamanca

Víctor Vicente Benito

What's Up!

SI NECESITAS HABLAR INGLÉS, ÉSTE ES TU LUGAR.

#THEPLACETOBE

¡Apúntate ya!

LA ACADEMIA DE INGLÉS LÍDER EN ESPAÑA

COMUNIDAD DE MADRID, 6 DE JULIO DE 2024

E INAUGURA CON UN CONCIERTO DE PIANO EL PROGRAMA "HUMANIZA LA PRINCESA CON TU MÚSICA

E INAUGURA CON UN CONCIERTO DE PIANO EL PROGRAMA "HUMANIZA LA PRINCESA CON TU MÚSICA

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el acto de entrega de premios de la segunda edición del Concurso de Fotografía "Escenas Humanas" organizado por la Comisión de Calidad Percibida y Humanización y dirigido a los profesionales del centro. Las 46 fotografías presentadas al certamen han contado con el denominador común de la humanización, reflejando momentos en los que aparecen pacientes y profesionales unidos en actitud de ayuda, escucha o empatía.

El jurado, cuyo fallo leyó el presidente de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, el Dr. Eduardo López Palacios, concedió el primer premio a la enfermera Ana Urruela Cordero del Servicio de Hematología, con su fotografía "Notas de Fortaleza para el alma" que muestra como la guitarra puede convertirse en la compañera inseparable durante las largas horas de hospitalización.

"Reencuentro Sanador" del especialista en Medicina Interna Arsenio Sancha LLoret obtuvo el segundo premio, y capta la inmensa alegría de un paciente que en

nochebuena recibe la inesperada visita de su amigo más fiel, su perro; y la fisioterapeuta María Teresa Hernández Criado fue la que ganó el tercer premio con su fotografía "Reaprendiendo a caminar desde la sonrisa", que refleja como la compenetración mútua entre profesional sanitario y paciente es la mejor aliada para la recuperación.

El acto de entrega de premios, que estuvo presidido por la directora de Humanización de la Consejería de Sanidad, Celia García Ménendez, y conducido por el director gerente del centro, José Julián Díaz Melguizo se llenó de emoción cuando, de manera imprevista, la paciente, cuya imagen correspondía al primer premio, pidió interpretar con su guitarra una canción, que fue ovacionada por los asistentes.

Los premios fueron entregados por Julio Ancochea Bermúdez, jefe de Servicio de Neumología y director de la Catedra Chiesi, la paciente Cecilia Salvador González y la directora de Humanización, Celia García Menéndez.

Tras la conclusión del certamen fotográfico, el público se trasladó al vestíbulo principal para escuchar un breve concierto de piano del alumno de Medicina y profesor de este instrumento, Javier Sánchez Pintos, que supuso la inauguración del programa *Humaniza con tu mùsica La Princesa*. Esta iniciativa, también de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, ha permitido que un piano procedente de la Fundación Piano Vius, tras un acuerdo de colaboración con el centro, se haya instalado en el vestíbulo para ser tocado de manera libre por quién lo desee. Jordi Pinyol, representante de esta Fundación explicó como las donaciones de particulares de pianos están suponiendo llevar la música a espacios públicos tal y como ha ocurrido en el Hospital Universitario de La Princesa.

La exposición fotográfica, un estímulo terapéutico para los pacientes ingresados

Como proyecto concatenado con el concurso fotográfico, las fotografías constituirán una exposición itinerante que se exhibirá en las diferentes plantas de hospitalización y zonas comunes del hospital, de modo que sirva de estímulo terapéutico a los pacientes ingresados para que se movilicen y salgan de sus habitaciones con el fin de visitar la exposición.

8/7/24, 11:54 Europa Press

europa press

Salud

Madrid.-La Princesa renueva la excelencia en el manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

MADRID, 27 Jun. (EUROPA PRESS) -

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del Hospital Universitario de La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).

En concreto, este reconocimiento está considerado el mayor que se puede otorgar para estas unidades a su labor en la atención de la EII en España, situándo así a este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid como hospital de referencia.

La EII se define como un grupo de trastornos inflamatorios que engloba dos patologías fundamentales: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Es una enfermedad de causa desconocida pero mediada inmunológicamente, y cuyos síntomas son muy variados y suelen incluir la diarrea o el dolor abdominal, llegando en ocasiones a requerir cirugía o ser incapacitantes para los pacientes.

El Programa de Certificación de las Unidades de Atención Integral a pacientes con EII (CUE) --desarrollado e impulsado por GETECCU y con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie-- tiene como objetivo reconocer a aquellas Unidades de EII del país que aseguren la mejor prestación asistencial a pacientes con esta enfermedad.

"En el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa tenemos un fuerte compromiso con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la EII y para logarlo la clave está en garantizar la excelencia asistencial", ha destacado la presidenta de GETECCU, Ana Gutiérrez Casbas.

"A través de este programa de certificaciones analizamos, de forma objetiva y sistematizada, la calidad de la asistencia prestada, identificando áreas de mejora. De esta forma, nos aseguramos de que la atención que reciben los pacientes sea sinónimo de homogeneidad y excelencia", ha añadido.

Por su parte, Guadalupe Cordero, vicesecretaria de ACCU España, ha recordado que la EII es una enfermedad compleja pues afecta a todas las esferas de la vida de las personas y, además, no lo hace de la misma manera. En este contexto, ha destacado que "contar con unidades asistenciales que obtienen esta recertificación nos garantiza a los pacientes que vamos a recibir la atención integral y multidisciplinar que requerimos y acorde a nuestras necesidades específicas".

El jefe de Sección de Aparato Digestivo, Catedrático y responsable de la Unidad de EII, Javier P. Gisbert, ha indicado que esta acreditación supone "la confirmación de una trayectoria de dedicación a los pacientes", recalcando que la Unidad de EII de La Princesa, que atiende anualmente a aproximadamente 2.500 personas, fue la primera en acreditarse en España en el año 2017.

"El compromiso de nuestra Unidad es ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes, basado en la evidencia científica más actualizada. Para conseguirlo, nuestro equipo coordina, organiza y participa en numerosos estudios de investigación, lo que permite que podamos ampliar los conocimientos sobre diferentes aspectos de la EII, como son sus causas, su diagnóstico y los nuevos tratamientos para esta enfermedad", ha resaltado.

Para el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, Cecilio Santander, la renovación de esta acreditación, que les avala desde hace 7 años, "refleja la calidad del funcionamiento del Servicio y de la atención a nuestros pacientes, mejorando su confianza ahora y en el futuro".

"En el Servicio trabajamos de forma intensa y multidisciplinar con otras especialidades para dar una atención integral al paciente, tanto en la EII como en cualquier patología digestiva", ha indicado.

ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE

La Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar que, además de realizar prestación asistencial, se dedica a la actividad investigadora y docente. El compromiso de esta unidad es ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes con esta patología, basado en la evidencia científica más actualizada.

Por ello, el equipo lidera y participa en diversos estudios de investigación que permiten ampliar los conocimientos sobre las causas de la EII y su diagnóstico, así como estar en la vanguardia de los nuevos tratamientos de esta enfermedad.

Asimismo, se trabaja en estrecha colaboración con diferentes servicios para conseguir un abordaje integral del paciente, entre los que se encuentran Cirugía General, Dermatología o Reumatología.

El acto de renovación de la certificación contó con la presencia como invitados de pacientes tratados en esta Unidad, y fue presidido por la gerente Asistencial de Hospitales de la Consejería de Sanidad, la Dra. Mercedes Navío Acosta acompañada del director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo.

© 2024 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los servicios de Europa Press sin su previo y expreso consentimiento.

Informativos La Sexta

14:00

17 de julio de 2024

Minutado: 0:18

Intervención del Médico Internista, José María Galván, del Hospital Universitario de La Princesa, hablando de las recomendaciones a seguir ante la ola de calor.

https://www.atresplayer.com/lasexta/noticias/noticias-1/julio-2024/17-07-24-sanchez-esboza-un-plan que-promete-mas-transparencia-de-gobierno-y-medios-y-cambios-en-la-publicidad institucional_669798dc4326b0e40d3e09e7/

vivirEdiciones

ÚLTIMAS NOTICIAS > [18 julio, 2024] Investigados por el uso de fitosanitarios ilegales en fincas del entorno

Portada » Madrid » Modernización del sistema de gestión del diagnóstico por imagen en la sanidad pública madrileña

Modernización del sistema de gestión del diagnóstico por imagen en la sanidad pública madrileña

18 julio, 2024 Destacado, Madrid Comentarios desactivados

Fátima Matute, consejera de Sanidad, inaugura la jornada en La Princesa, destacando la unificación y modernización del sistema para mejorar la eficiencia y accesibilidad en el Servicio Madrileño de Salud

La Comunidad de Madrid ha modernizado y unificado el sistema de gestión del diagnóstico por imagen del **Servicio Madrileño de Salud**, mejorando así la capacidad de valoración de los facultativos y permitiendo que los ciudadanos accedan a sus resultados desde cualquier dispositivo. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, inauguró este 16 de julio la jornada de presentación del proyecto en el **Hospital público Universitario La Princesa** de la capital.

Durante la inauguración, Matute destacó que con este avance, la sanidad pública madrileña se dotará de **un modelo más fuerte y tecnológico**, superando los antiguos modelos incomunicados y estancos. Este nuevo sistema permitirá a pacientes y profesionales confluir en una estrategia para **centralizar y compartir conocimiento**, lo que según la consejera, hará ganar en seguridad, capacidad y eficacia resolutiva para todo el sistema.

Matute subrayó que este proyecto marca una diferencia al crear **una sanidad mucho más proactiva, precisa y personalizada**. La nueva plataforma de gestión del diagnóstico por imagen abarcará tanto la radiología como otras técnicas de diagnóstico no radiológicas, facilitando una mejor integración de los datos y resultados.

Además, el nuevo sistema permitirá que los ciudadanos puedan **acceder a sus resultados desde cualquier dispositivo**, lo que supone un gran avance en la accesibilidad y la comodidad para los pacientes. Esto también significa que los facultativos tendrán una mejor capacidad de valoración, ya que podrán acceder a los resultados de manera **más eficiente y rápida**.

La consejera destacó también que este proyecto es un ejemplo de cómo la sanidad pública madrileña se está modernizando y adaptando a las nuevas tecnologías para ofrecer un servicio de mayor calidad y eficiencia a los ciudadanos. Según Matute, estas prácticas de excelencia son fundamentales para **garantizar la seguridad y la capacidad resolutiva del sistema sanitario**.

El Servicio de Medicina Intensiva (UCI) del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad AENOR según la norma ISO:9001 por su sistema de gestión de calidad aplicado a los cuidados críticos. Esta certificación supone una evidencia de que todos los procedimientos que se llevan a cabo disponen de un estricto control de calidad, aumentando al mismo tiempo la confianza de los pacientes en el servicio recibido.

La implantación de este sistema de certificación asegura que el personal sanitario y no sanitario está altamente capacitado y que las instalaciones cuentan con la tecnología y los procedimientos adecuados para proporcionar una atención de primer nivel. Además, fomenta la responsabilidad sobre el mantenimiento de una la mejora continua, aspecto fundamental para que las prestaciones de los servicios de salud sean efectivas y confiables.

Con este reconocimiento, el Servicio de Medicina Intensiva (UCI) del Hospital Universitario de La Princesa se convierte en uno de los pocos hospitales en España con esta certificación.

Más de 30 protocolos de funcionamiento implementados

El servicio de Medicina Intensiva del Hospital de La Princesa es una Unidad médico-quirúrgica, de alta tecnología, enmarcada en un centro de tercer nivel y alta complejidad, y que realiza una importante actividad docente e investigadora.

Cuenta con avanzados métodos de monitorización y tratamientos de soporte vital, así como con más de 30 protocolos de funcionamiento, procedimientos básicos de acogida de pacientes y sus familias con apoyo documental, trípticos informativos y talleres para el apoyo a familiares. Asimismo, se realizan y analizan encuestas de satisfacción de los acompañantes.

20minutos MADRID

La sanidad de Madrid unificará el historial del paciente para reducir esperas y mejorar diagnósticos

LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ MACHIO | NOTICIA | 16.07.2024 - 13:13H

- La Comunidad moderniza el sistema de diagnósticos por imagen para conectar en red todos los hospitales.
- La Cuenta Digital de Madrid está ya en marcha para pedir becas, plaza escolar o ayudas de vivienda.

Un médico explica los resultados a la paciente. / Getty Images

Una sola carpeta donde almacenar todos los datos de un paciente, desde sus análisis más recientes hasta sus últimas visitas a Urgencias. La Comunidad de Madrid quiere avanzar hacia la historia clínica unificada para que los médicos puedan consultar toda esta información de manera directa. Esto repercutirá en el paciente que se beneficiará de **un mejor diagnóstico y ayudará a reducir los tiempos de espera** al trabajar todo el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) en red. Uno de los primeros pasos que la Consejería de Sanidad ha dado en esta línea es uniformizar el sistema de gestión de los exámenes por imagen.

"Vamos a hacer que todos esos datos, de antecedentes, de pruebas de laboratorio, de imagen, acompañen al paciente", ha expresado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, este martes durante su participación en unas jornadas en el Hospital Universitario La Princesa sobre modernización en la sanidad. Hasta ahora la historia clínica del paciente se encuentra disgregada entre la parte de Atención Primaria y los hospitales. **La idea es que toda la información clínica de un usuario esté almacenada y accesible en la misma carpeta.**

Desde la Consejería esperan avanzar en **este proceso a finales de esta legislatura.** "Es uno de los retos que me propuse cuando entré. He vivido Y sufrido esa necesidad de tener todos esos datos de un paciente para poderlo evaluar, y espero que sea una realidad cuanto antes", ha manifestado Matute.

El próximo reto de Madrid: ampliar el número de profesionales fijos en la plantilla sanitaria

El primer paso hacia este propósito es **unificar el sistema de gestión del diagnóstico por imagen** para que los resultados de pruebas radiológicas y no radiológicas de un paciente puedan consultarse desde cualquier hospital, con independencia de donde se realizó los exámenes. Además, permitirá mejorará la capacidad de valoración de los facultativos y que los ciudadanos puedan acceder a sus resultados desde cualquier dispositivo.

Para implementar este nuevo sistema, el Ejecutivo autonómico **licitará próximamente un contrato para instalar ese nuevo sistema en el Serma.** La consejera ha detallado que este cambio de modelo se hará de manera progresiva, "pero de forma firme y segura, con nuestros gerentes de hospitales, que son los que orquestan toda esa red del Sistema Madrileño de Salud y sus profesionales". En todo el proyecto, Sanidad está trabajando de manera conjunta con la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) para buscar las mejores alternativas en la modernización del Servicio Madrileño de Salud.

"Se busca un modelo más fuerte y tecnológico, que deje atrás sistemas incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en u**na estrategia para centralizar y compartir conocimiento",** ha indicado Matute. Desde su área llevan tiempo implementando las novedades que aporta la digitalización y la inteligencia artificial (IA) para agilizar los diagnósticos y ofrecer un servicio más personalizado.

El Ejecutivo autonómico ya estudia cómo **aplicar la IA para ayudar en las valoraciones clínicas.** Además, esta se utiliza en los exámenes dermatológicos, exámenes de tumores del sistema nervioso central, para las pruebas radiológicas, la detección precoz de sepsis (reacción en cadena que se produce en el organismo debido a una infección), pruebas automáticas de electromagnetismo, en las evaluaciones sobre Autonomía Patológica de mama y pulmón o en la plataforma multi-algoritmo para el apoyo integral en la toma de decisiones ante un ictus, entre otros avances.

En línea con la implementación de nueva tecnologías, Matute ha expresado su deseo de que a futuro **los profesionales sanitarios puedan conectarse desde casa y desde fuera de los hospitales de manera segura,** sin comprometer la seguridad del Sermas con posibles ataques informáticos. De esta forma, ha aclarado, se facilita llevar la salud a casa, son necesidad de trasladarse a un centro clínico.

Zaira González

Publicado: **18 de julio de 2024, 17:34**

Carlos Solas, un almeriense de 34 años, sufrió en 2009 un atragantamiento con un trozo de carne. Desde entonces convive con una enfermedad crónica, **esofagitis eosinofílica (EoE)**. Con motivo de este atragantamiento tuvo que acudir a urgencias, allí le realizaron una gastroscopia de urgencia a los tres días, porque el trozo de carne estaba adherido al esófago. **"Ahí empezó mi batalla con la alimentación"**, cuenta.

La esofagitis eosinofílica es **una enfermedad inflamatoria crónica** que afecta únicamente a un tramo del tracto digestivo, el esófago. "Lo que se produce es una inflamación a base de unas células de la familia de los glóbulos blancos, los eosinófilos", explica Sergio Casabona Francés, médico adjunto del servicio del aparato digestivo del Hospital Universitario La Princesa. **La dificultad para tragar** —también conocido como disfagia—, **los episodios de atragantamiento o de impactación del bolo alimentario en el esófago** son algunos de los síntomas típicos que los pacientes experimentan, dice Casabona.

Solas lleva 15 años sufriendo atragantamientos con la comida, pero no fue hasta 2014 cuando le diagnosticaron la enfermedad y hasta 2021 tampoco recibió tratamiento alguno. Esto se debe a que antiguamente la EoE estaba calificada como una enfermedad rara, pero en febrero de 2022 paso a ser una **enfermedad poco frecuente de diagnosticar**: "Se confunde muchísimo con problemas de ansiedad, estrés, depresión u otros problemas psicológicos", cuenta el almeriense y añade que "la única manera de diagnosticar esta enfermedad es hacer una gastroscopia con biopsias y analizarlas". Una prueba médica que muchos pacientes deciden no

realizar "porque piensan que es como cuando vienen a hacerse una endoscopia de revisión", afirma Casabona.

Esta enfermedad supuso un antes y un después para Solas. **"Te cambia bastante la vida"**, asegura. Además, confiesa que la EoE le ha llevado a tener **fagofobia**, miedo irracional a comer o a ahogarse con algún alimento. Cuenta que cuando alguien está comiendo algún alimento que le ha hecho tener un episodio de atragantamiento, se tiene que ir. Esta situación le ha provocado no hacer planes sociales. Por lo que no solo sufre físicamente, sino también psicológicamente.

La vida social que caracteriza a España está rodeada por la comida y eso, Solas, no puede hacerlo con normalidad. **"No tengo calidad de vida"**, asegura. A este almeriense tardaron **seis años en diagnosticarle lo que tenía**. Sin embargo, "no te explican qué es la enfermedad y qué riesgos tienes si no eres tratado", añade.

Con motivo de su lucha, Solas ha querido ayudar a muchas personas que se encuentran en su misma situación o que acaban de ser diagnosticados con EoE: "Cuando llevas seis meses solo comiendo papilla y ves que tu vida se desmorona, piensas que hay más personas que están como tú, perdidas y sin explicación".

¿Hay solución para la esofagitis eosinofílica?

La esofagitis eosinofílica tiene solución, aunque su cura no tiene fecha. Es decir, las personas que la sufren son tratados para vivir con ella de una manera más fácil. Además, Casabona afirma que existen varias soluciones, donde las endoscopias son las más frecuentes. De estas se pueden dar de dos maneras:

- **Tratamiento endoscópico de urgencia:** se utiliza cuando los pacientes llegan con una impactación y no son capaces de vomitar el alimento ni que el alimento progrese al estómago.
- **Tratamiento endoscópico de rescate:** es para aquellos pacientes que a pesar de que utilizan un tratamiento que es efectivo para disminuir la inflamación, persisten con el esófago más estrecho en algún punto, incluso en todo el esófago. Cuando se da esto se tiene que recurrir a hacer dilataciones endoscópicas.

También existe un tratamiento médico que trata la inflamación, el cual se basa en tres pilares: **dos son farmacológicos que buscan tratar la inflamación, la consecuencia**; y **uno es dietético, que intenta tratar la causa**.

El método dietético es el más atractivo, pero también el que más tiempo lleva para dar con alguna solución, ya que "no existen pruebas médicas en ningún sitio del mundo que te puedan hacer un análisis en sangre, pelo o lo que sea y nos diga qué alimentos nos produce la inflamación. **Hay que hacer un tratamiento de ensayo, error**", aclara el médico.

Casabona puntualiza también que la EoE "es una enfermedad benigna, **no va a generar un tumor**. En el peor de los casos puede que cada vez tragues peor, pero lo que no podemos hacer es ponerte un tratamiento que te deteriore más la calidad de vida que la propia enfermedad, no tiene ningún sentido".

Cerca de 45.00 personas sufren esofagitis eosinofílica (EoE)

Aunque la EoE es una enfermedad poco frecuente de diagnosticar, Solas no es la única persona que la padece. Cerca de **45.000 personas están diagnosticadas con ella**, pero se espera que en 2050 haya más personas con EoE.

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado unas jornadas formativas teórico–prácticas en Inmunodermatología para 20 dermatólogos argentinos responsables de unidades de psoriasis e hidradenitis supurativa en distintos hospitales de este país iberoamericano. En las jornadas, dirigidas por el jefe del Servicio de Dermatología y catedrático de esta especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid, el doctor Esteban Daudén, han participado como ponentes especialistas en el tratamiento de este tipo de patologías en centros públicos de la Comunidad de Madrid.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME · AUTONOMÍAS · C. MADRID

Dermatología del Hospital La Princesa organiza una sesión internacional sobre la inmunodermatología

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa ha organizado unas jornadas formativas enfocadas en la psoriasis y la hidradenitis supurativa para 20 dermatólogos argentinos.

La doctora Llamas y el doctor Daudén en la jornada sobre inmunodermatología (Foto: Hospital Universitario de la Princesa)

CS REDACCIÓN CONSALUD

Archivado en: PSORIASIS · PIEL · LA PRINCESA

*El **Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa**, en la Comunidad de Madrid, ha organizado unas jornadas formativas **teórico-prácticas en Inmunodermatología** para 20 dermatólogos argentinos responsables de unidades de psoriasis e hidradenitis supurativa en sus respectivos hospitales.*

*Las jornadas han sido encabezadas por el jefe del Servicio de Dermatología y catedrático de esta especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid, el **doctor Esteban Daudén**, y han participado como ponentes especialistas en el tratamiento de este tipo de patologías en centros públicos de la Comunidad de Madrid. Un encuentro en el que se han tratado temas como el **cribado y diagnóstico precoz de la** artritis psoriásica, así como de la intervención y modificación de esta enfermedad.*

*Así, la jefe de sección y coordinadora de la Unidad de Hidradenitis Supurativa (HS) del hospital, **Yolanda Delgado,** se centró en los procesos patológicos, físicos y químicos de la hidradenitis supurativa, así como los nuevos avances o la importancia de un diagnóstico precoz. Por su parte, **el doctor Fernando Alfageme**, coordinador de la Unidad de HS del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, explicó el abordaje de la variabilidad clínica, las **comorbilidades y factores de riesgo** de esta patología.*

En España, la psoriasis afecta a 650.000 personas y la hidradenitis supurativa a casi medio millón

*Más tarde, tuvieron lugar las **intervenciones teóricas y talleres prácticos de la mano de la reumatóloga Esther Vicente y la dermatóloga Raquel Navarro**, ambas del Hospital de La Princesa, quienes impartieron los talleres sobre la artritis psoriásica durante su visita al hospital junto con un paciente que compartió su caso con los asistentes, mientras que en el taller de la de hidradenitis supurativa, los participantes pudieron **practicar las distintas técnicas en unos moldes artificiales** que simulaban la fisonomía de lesiones reales.*

En el segundo día del encuentro ser abordaron, en primer lugar, los nuevos tratamientos para la ***psoriasis, sus localizaciones y difíciles formas clínicas de tratar*** *esta condición. Para ello, el doctor Daudén y la doctora Llamas fueron los encargados de desarrollar estos temas. En segundo lugar, se disertó sobre el manejo de la hidradenitis supurativa, la experiencia en la parte clínica y el futuro de los tratamientos, por parte de los* ***doctores Pablo Fernández y Cristina Ciudad****, coordinadores de las Unidades de HS del Hospital Ramón y Cajal y Gregorio Marañón, respectivamente; junto con la doctora Yolanda Delgado.*

Finalmente, las jornadas acabaron con la ***exposición y debate de diferentes casos clínicos complejos*** *aportados por los asistentes y las conclusiones del encuentro realizadas por el jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de La Princesa.*

PSORIASIS E HIDRADENITIS SUPURATIVA

La psoriasis consiste en un ***trastorno crónico del sistema inmunitario*** *que aparece en la piel. Actualmente, se calcula que afecta a unos 125 millones de personas en todo el mundo. Las estimaciones se sitúan en 650.000 afectados en España. Va más allá de una enfermedad cutánea, con varias patologías asociadas como a artritis psoriásica, la enfermedad cardiovascular, la ansiedad, la depresión o la enfermedad inflamatoria intestinal.*

Por otro lado, la hidradenitis supurativa es otra ***enfermedad cutánea inflamatoria crónica*** *que afecta alrededor de medio millón de personas en España. Suele aparecer en zonas como las axilas, ingles, genitales externos, glúteos y zona perianal y perineal. Esta patología es característica por la presencia de* ***lesiones profundas, inflamadas y muy dolorosas.***

PUBLICIDAD | VERSIÓN IMPRESA

EL DISTRITO

SALAMANCA

El Hospital de La Princesa organiza una sesión internacional sobre Inmunodermatología

- Un hombre rocía con líquido inflamable a otros tres sujetos y les prende fuego por una presunta venganza

El taller sobre la artritis psoriásica contó con la presencia de un paciente que compartió su caso con los asistentes

EL DISTRITO TV

Impulsa tu empresa
con Financiación Europea
Asesoramiento
100% GRATUITO

- JULIO 18, 2024

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa ha organizado unas jornadas formativas teórico-prácticas en Inmunodermatología para 20 dermatólogos argentinos responsables de unidades de psoriasis e hidradenitis supurativa en distintos hospitales de este país iberoamericano.

En las jornadas, dirigidas por el jefe del Servicio de Dermatología y catedrático de esta especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid, el doctor Esteban Daudén, han participado como ponentes especialistas en el tratamiento de este tipo de patologías en centros públicos de la Comunidad de Madrid, han informado desde el hospital en un comunicado.

Tras la apertura del encuentro por el doctor Daudén, la doctora Mar Llamas, coordinadora de la Unidad de Psoriasis del centro, habló del cribado y diagnóstico precoz de la artritis psoriásica, así como de la intervención y modificación de esta enfermedad.

Posteriormente, la doctora Yolanda Delgado, jefe de sección y coordinadora de la Unidad de Hidradenitis Supurativa (HS) del hospital, disertó sobre los procesos patológicos, físicos y químicos de esta enfermedad y los nuevos avances, así como sobre la importancia de un diagnóstico precoz.

El abordaje de la variabilidad clínica, comorbilidades y factores de riesgo de esta patología lo explicó el doctor Fernando Alfageme, coordinador de la Unidad de HS del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

A continuación de las intervenciones teóricas, se realizó una visita al hospital y dos talleres prácticos, centrados en la realización de ecografías de artritis psoriásica y de HS, impartidos por la reumatóloga Esther Vicente y la dermatóloga Raquel Navarro, ambas del Hospital de La Princesa.

El taller sobre la artritis psoriásica contó con la presencia de un paciente que compartió su caso con los asistentes. En cuanto al taller de hidradenitis supurativa, los participantes pudieron practicar las diferentes técnicas en unos moldes artificiales que simulaban la fisonomía de lesiones reales.

En el segundo día del encuentro se abordaron, en una primera parte, los últimos tratamientos para la psoriasis, así como las localizaciones y formas clínicas difíciles de tratar en esta patología. El doctor Daudén y la doctora Llamas fueron los encargados de desarrollar estos temas.

En una segunda parte, el doctor Pablo Fernández y la doctora Cristina Ciudad, ambos coordinadores de las Unidades de HS del Hospital Ramón y Cajal y Gregorio Marañón, respectivamente; junto con la doctora Yolanda Delgado, disertaron sobre el manejo de la HS, la experiencia en la práctica clínica y el futuro de los tratamientos en este tipo de enfermedades.

Las jornadas finalizaron con la exposición y debate de diferentes casos clínicos complejos aportados por los asistentes y las conclusiones del encuentro realizadas por el jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de La Princesa.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Publicidad
Eficacia demostrada en numerosos estudios.
Superior a otros tratamientos para dejar de fumar[12].
NORMON

I+D+I | Radiología

La Comunidad de Madrid inicia un proyecto para unificar el sistema de gestión de la imagen médica digital

El objetivo de este proyecto reside en el diseño, suministro e implantación de una solución tecnológica que permita la gestión, el almacenamiento centralizado y la visualización de la imagen médica digital en el conjunto de centros sanitarios públicos madrileños.

QUVIVIQ daridorexant
Indicado para el insomnio crónico¹
Conozca más

La Comunidad de Madrid ha iniciado un proyecto para unificar el sistema de gestión de la imagen médica digital con el que trabajan los centros sanitarios de la región. Con el objetivo de dar a conocer este proyecto, y hacer partícipes a profesionales sanitarios e industria de su diseño y ejecución, la Consejería de Sanidad regional y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin, han organizado hoy en el

Hospital de La Princesa de Madrid una jornada de presentación de este nuevo modelo de gestión de la imagen médica digital (radiológica y no radiológica). En ella, todos los actores implicados han podido conocer e intercambiar ideas en torno a esta iniciativa, en el que las tecnologías sanitarias innovadoras —como los sistemas de información clínica o la Inteligencia Artificial— juegan un papel clave.

El encuentro ha contado con la participación de **Fátima Matute,** *consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid*, quien ha destacado que con este avance la región marcará una vez más la diferencia con *"una sanidad mucho más proactiva, precisa, y personalizada, que contará con un modelo más fuerte y tecnológico que deje atrás modelos incomunicados y estancos y en el que pacientes y profesionales confluirán en una estrategia para centralizar y compartir conocimiento"*.

El objetivo del **proyecto `Unificación de la imagen médica digital´** es el **diseño, suministro e implantación de una solución tecnológica** que permita la gestión, el almacenamiento centralizado y la visualización de la imagen médica digital en el conjunto de centros sanitarios públicos madrileños, así como el intercambio y compartición con actores externos como pacientes, clínicas privadas y otros servicios de salud. Todo ello desde un **triple punto de vista**: **diagnóstico** —para los profesionales que deben analizar y emitir informes sobre estas imágenes—, **clínico** —para los especialistas que consultan las imágenes y sus informes— e **informativo** —para que los ciudadanos tengan acceso a sus imágenes e informes desde cualquier dispositivo—.

El planteamiento inicial pasa por **combinar el mantenimiento de los sistemas locales de cada centro sanitario (RIS y PACS) con un sistema de archivo centralizado** y que la visualización para profesionales sea accesible desde cualquier punto de la red sanitaria, independientemente del lugar en el que se haya realizado la prueba y obtenido la imagen.

Esta jornada ha servido para que autoridades, jefes de Servicio de Radiología de hospitales madrileños y miembros de la industria de tecnología sanitaria hayan hecho una **puesta en común de las necesidades y retos** en torno a este nuevo sistema, además de exponer sus propuestas para su desarrollo, funcionamiento y gobernanza. *"Nuestro sector siempre da respuesta, desde su carácter de innovación y la colaboración institucional, a las necesidades del sistema sanitario. En especial, ante ambiciosos proyectos como este que buscan implantar procesos más eficientes, modernos y digitales"*, opina **Carlos Sisternas,** *director de Fenin Cataluña*. *"La tecnología sanitaria ha sido clave en la evolución de la imagen médica y ahora tecnologías de vanguardia como los sistemas de información clínica o la inteligencia artificial (IA) lo son también en la mejor gestión de estas imágenes y el aprovechamiento de los datos que generan"*, añade.

Telerradiología y sistemas de IA

Por ejemplo, este proyecto apuesta por implantar **soluciones de telerradiología**, tanto intercentros como domiciliaria, para paliar la actual escasez de recursos humanos —fundamentalmente radiólogos— y su distribución irregular en los centros de la región.

También se propone incorporar una **"plataforma de interoperabilidad"** que facilite los procesos de recogida, intercambio, visualización, interacción y reporte de cualquier tipo de imagen médica (radiológica y no radiológica).

La iniciativa de la Consejería de Sanidad de Madrid también aborda **el acceso y visualización de imágenes médicas por los pacientes**, así como la gestión de estas en aquellas **situaciones de derivación de servicios** del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) a proveedores externos. Respecto a esta última cuestión, se considera necesario implantar una solución tecnológica para que los proveedores faciliten, de forma ágil y segura, las imágenes realizadas a los pacientes del SERMAS y **se integren de manera automática en la historia clínica digital** y/o PACS de los centros.

ConSalud.es

MENÚ Estetic

BIENESTAR

¿Cuánta cantidad de sol debo tomar para sintetizar vitamina D? Esta dermatóloga nos da la respuesta

La dermatóloga María Luisa Martos Cabrera explica en Estetic cuántos minutos diarios de sol debemos aportarle al organismo y recuerda la importancia de la fotoprotección transcurrido el tiempo recomendado

VERÓNICA SERRANO

Archivado en: EXPOSICIÓN SOLAR · PIEL

Muchos de nosotros ya hemos tenido la oportunidad de escaparnos unos días a la playa o a la naturaleza para desconectar en vacaciones. Y en esas escapadas, seguro que esquivar la radiación solar ha sido casi imposible. Aunque cada vez hay más visibilización sobre la importancia de la protección frente al daño que ejerce el sol sobre nuestra piel, todavía hay quienes se escudan en que los rayos UVB son beneficiosos para el organismo (ya que gracias a él podemos sintetizar vitamina D) y no se toman tan en serio el tema de la fotoprotección.

Estas personas están en lo cierto, pero con muchas consideraciones a tener en cuenta. Para esclarecer todas las dudas al respecto, desde Estetic nos hemos puesto en contacto con la Dra. María Luisa Martos Cabrera, **dermatóloga del**Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). La experta confirma que, efectivamente, el sol es la principal fuente de obtención de vitamina D, pero para una síntesis adecuada, hay que tener en cuenta la cantidad de tiempo de exposición al sol.

Este tiempo de exposición al sol "varía según la ubicación geográfica, la hora del día, el tipo de piel y la estación del año". Por ejemplo, "en verano, de 10 a 15 minutos suelen ser suficientes y en invierno, debido a la menor intensidad del sol, puede ser necesario un

tiempo mayor, hasta 30 minutos", señala la dermatóloga. De ahí que las indicaciones varíen entre los 10 y los 30 minutos de sol al día. A continuación, nos deja las recomendaciones generales en función del tipo de piel y la estación del año:

- En verano: las pieles claras deberían exponerse directamente al sol de 10 a 15 minutos al día, mientras que las pieles oscuras tendrían que hacerlo de 20 a 30 minutos. Durante esta época del año, es preferible que eviten tomar el sol de 12:00h a 15:00h.
- En invierno: las pieles claras pueden tomar el sol directo de 15 a 30 minutos al día. En cambio, las pieles más oscuras pueden abusar un poco más, pues deberían hacerlo entre 30 y 60 minutos diarios.

"Es crucial reaplicar la crema solar cada dos horas y después de nadar, sudar excesivamente o secarse con una toalla"

Esta exposición ha de ser sin fotoprotección para que nuestro cuerpo pueda sintetizar las cantidades adecuadas de vitamina D. No obstante, debe realizarse "idealmente evitando la cara, brazos y piernas, ya que son las localizaciones que más acumulan daño solar crónico. Y debe ser progresiva, con incrementos de 3 minutos diarios, para evitar quemaduras", recuerda la doctora. Además, hay que tener en cuenta otras consideraciones para garantizar la seguridad de la piel:

- "En latitudes más altas (más lejos del ecuador), la intensidad de los rayos UVB disminuye, especialmente en invierno, lo que puede requerir tiempos de exposición más prolongados".
- "A mayor altitud, la radiación UVB es más intensa, lo que puede reducir el tiempo necesario de exposición. Por ejemplo, si vamos a la montaña, el tiempo mencionado anteriormente deberá reducirse", indica la dermatóloga.
- "El mejor momento para la síntesis de vitamina D es alrededor del mediodía, cuando el sol está más alto en el cielo y la radiación UVB es más intensa". Sin embargo, la experta advierte del riesgo de quemaduras, "por eso se aconsejan las horas cercanas a las centrales, evitando las mismas".
- "Incluso durante exposiciones cortas, la piel debe ser protegida después del tiempo recomendado para evitar quemaduras y otros daños".

La Dra. Martos Cabrera se refiere a las consecuencias del daño solar, entre las que también se incluye el riesgo de cáncer de piel o el fotoenvejecimiento. Por ello, transcurrido el tiempo recomendado es necesario hacer uso de la fotoprotección, con la aplicación de crema solar "al menos 15 – 30 minutos antes de la exposición, con cantidad generosa y uniforme en todas las áreas expuestas del cuerpo".

"La exposición solar debe ser progresiva, con incrementos de 3 minutos diarios, para evitar quemaduras"

Para el rostro, una cantidad orientativa de crema solar a utilizar equivaldría a dos líneas extendidas en dos dedos. En cambio, para la piel de todo el cuerpo, se necesita más cantidad, la equiparable a dos cucharadas grandes o a un vaso de chupito (30 ml), según las indicaciones de la doctora. Asimismo, recuerda que "el factor de protección solar (FPS) debe ser de al menos 30, mientras que, en verano, cuando la radiación UVB es más intensa, debemos subir al factor 50". Y que hay que reaplicar la crema solar "cada dos horas y después de nadar, sudar excesivamente o de secarse con una toalla".

Por último, la dermatóloga expone que "estas son recomendaciones generales y pueden variar según las circunstancias individuales". Por ello, anima a los ciudadanos a "considerar la consulta con un profesional de la salud para obtener recomendaciones personalizadas basadas en su situación específica y necesidades de salud", concluye.

ok diario

ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

Dra. López: «Tabaco y alcohol son los principales factores del cáncer de cabeza y cuello en España»

- Antonio Martínez (cáncer de laringe): "Esperanza y confianza en uno mismo"
- Iván Povea (cáncer de amígdala): "Paciencia y tranquilidad. Pregunta y asesórate. Mantén una actitud positiva ante la adversidad"
- Dra. Iglesias: «Hay que animar a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello a salir y relacionarse"

"Los casos asociados al consumo de tabaco tienen una tendencia descendente en los últimos años", recuerda.

RITA MONTAGU
27/07/2024 06:40 ACTUALIZADO: 27/07/2024 06:40
Fact Checked

El cáncer de cabeza y cuello consiste en un grupo de **tumores malignos** que se localizan en los senos paranasales, **faringe, laringe, cavidad oral, lengua y glándulas salivales**. Se manifiesta mediante la aparición de nódulos que se forman en las superficies húmedas del cuerpo: boca, garganta y nariz, dificultando el normal funcionamiento del organismo. Estas lesiones afectan el habla, la deglución y la voz de las personas que lo padecen.
En España, **cada año se diagnostican más de 12.000 casos**, que afectan especialmente a personas de entre 45 y 60 años y, en la mayoría de las ocasiones, en estado avanzado, según la **Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello** (SEORL-CCC).
Antonio Martínez Crespo tiene 65 años. A principios de 2022 fue diagnosticado de **cáncer de laringe**, después de varios meses con afonía de curso irregular pero que no desaparecía. Consultó en primer lugar a un otorrino de una clínica privada, posteriormente realizó todo el proceso diagnóstico y terapéutico en el madrileño **Hospital de la Princesa**. Desde entonces ha sido intervenido en múltiples ocasiones, ha desarrollado complicaciones postquirúrgicas importantes que le han ocasionado ingresos prolongados, necesidad de curas diarias, alimentación a través de una sonda gástrica etc.

Actualmente es portador de traqueostomía y se encuentra **recibiendo un tratamiento con Quimioterapia y Radioterapia** simultáneas. Antonio confiesa a **OKSALUD** que antes de empezar este último tratamiento, tenía mucho miedo, contemplaba la QT y la RDT como amenazas que eran difíciles de afrontar. Tres semanas después del inicio ha comprobado que **es la terapia la que le permite continuar con su vida habitual** y, aunque surgen algunos efectos secundarios, va poniendo remedio y continúa avanzando. Se siente apoyado por su familia y por el equipo. Cuando le pedimos un consejo nos dice sin dudar: «Esperanza y confianza en uno mismo».

Iván Povea Rubio tiene 45 años. Todo comenzó cuando se palpó el mismo un bulto el lado derecho del cuello. Después de varias pruebas radiológicas y biopsias, fue intervenido por un **cáncer de amígdala** derecha que afectaba ya a ganglios cervicales. Tras esto, debió recibir tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia concomitantes, con el objetivo de disminuir las posibilidades de recaída de su enfermedad oncológica.

Iván ha finalizado el tratamiento hace aproximadamente un mes y acude ahora a las consultas para monitorizar los posibles efectos secundarios que deben ir disminuyendo progresivamente tras la terapia recibida. Nos cuenta que el cáncer le ha marcado mucho, le ha hecho comprender qué es estar enfermo y, sobre todo, valorar estar sano. **Ha mejorado su estilo de vida**, cuida mucho más su cuerpo y es más consciente de que vivimos en un cuerpo y que merece nuestra atención. Ahora intenta ayudar a todas las esferas de su vida. Como recomendación nos dice: «Paciencia y tranquilidad. Pregunta y asesórate. Mantén una actitud positiva ante la adversidad». Este **27 de julio** se celebra el Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello (#WorldHeadNeckCancerDay #cancerdecabezaycuello). La efeméride, iniciativa de la International *Federation of Head and Neck Oncologic Societies* (IFHNOS), tiene la finalidad de **sensibilizar y concienciar** a la población acerca del diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de esta patología, así como las acciones preventivas pertinentes.

Para hablar sobre esta enfermedad, OKSALUD entrevista también a la doctora que ha tratado a los dos pacientes que nos han dado su testimonio, María **Pilar López Martí,** especialista en Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa.

PREGUNTA.- ¿Dónde aparece o se forma los cánceres de cabeza y cuello?
RESPUESTA.- Estos cánceres se forman, en su mayoría, en el tramo superior de la vía aero-digestiva siendo esta un área anatómica compleja, condicionando este aspecto importante dificultad para el diagnóstico y el acceso quirúrgico. ¿Por qué? La razón principal es que se trata de un área que potencialmente puede quedar expuesta a la acción de múltiples agentes carcinógenos; estos factores de riesgo distintos originarán tipos tumorales diferentes, lo que conlleva una heterogeneidad pronóstica y terapéutica en los cánceres de esta área.

P.- ¿Cuáles son los factores de riesgo?
R.- El tabaco y el alcohol (este último asociado más frecuentemente al cáncer de hipofaringe) son, en nuestro entorno, los dos factores de riesgo principales que contribuyen a la generación de estas neoplasias. Es importante saber que, en algunas de ellas, actúan sinérgicamente y se potencian. Los casos asociados al consumo de tabaco tienen una tendencia descendente en los últimos años, sin embargo, se ha incorporado como otro de los factores etiológicos principales el Virus del Papiloma Humano (VPH), sobre todo el subtipo de alto riesgo VPH 16, que incrementa la tasa de cáncer especialmente en la orofaringe.

Otros factores de riesgo menos influyentes, pero a considerar son los factores dietéticos (dieta pobre en frutas, verduras y rica en grasa animal, ahumados, salazones, fritos), ocupacionales (metalurgia, industria de la madera, textil y cuero, refinerías) y la exposición prolongada a radiaciones ultravioleta.

P.- ¿Cuáles son los síntomas de esta enfermedad que deben hacernos pensar en acudir a un especialista?
R.- Muchos de los cánceres de cabeza y cuello pueden curarse cuando están localizados y se diagnostican de forma precoz. Sin embargo, esta posibilidad de curación va disminuyendo cuando el diagnóstico es más tardío y el tumor se encuentra en una situación más avanzada. Por ello es importante informar y reconocer los signos y síntomas que originan estas neoplasias y que pueden orientarnos hacia su reconocimiento. Muchos se comparten con patologías benignas, pero determinadas características nos deben alertar; por ejemplo: úlceras en la lengua o en el resto de la cavidad oral que no desaparecen en intervalo de tiempo de 3 semanas aproximadamente, dolor en esta área que no cede o incluso aumenta, disfonía persistente, dificultad al tragar, dolor de oído

persistente, aparición de tumoraciones o inflamaciones en el cuello, ronquera de nueva aparición y que no cesa.

Acudir de forma precoz a su médico de cabecera cuando padece estos síntomas puede significar un diagnóstico rápido y la posibilidad de un tratamiento menos agresivo y sin efectos secundarios tan destructivos en un área en la que están implicados tantos procesos esenciales para nuestra vida y nuestras relaciones con el entorno: comer, respirar, hablar, gesticular, expresar con nuestra cara.

P.- Los expertos consideran que la aparición del cáncer de cabeza y cuello podría reducirse en más del 80% si se evitan los hábitos del tabaco y del alcohol. ¿Está de acuerdo con este dato? ¿Cómo puedo disminuir el riesgo de tener este tipo de cáncer?
R.- Cuando hablamos de cáncer, de cualquiera de ellos, la prevención es la mejor herramienta. Es necesario destinar recursos, informar y ser conscientes, para no 'llegar al cáncer'. En España, tabaco y alcohol, siguen siendo los principales factores implicados en la etiología. Por tanto, es muy relevante fomentar la facilitación del abandono de estos hábitos, con campañas de información, concienciación y con la ayuda de tratamientos disponibles hoy en día. No obstante, como ya hemos destacado antes, es creciente el número de neoplasias originadas por virus como el VPH, muy frecuentes ya en Norteamérica y en otros países europeos, y que se relaciona con el cambio en las prácticas sexuales en los últimos años (la infección por este agente aumenta con el número de parejas sexuales, el tipo de relación sexual y el no empleo de preservativos) y con las enfermedades de transmisión sexual; la divulgación de los riesgos según prácticas sexuales, la educación sexual y las campañas de vacunación frente al VPH, son los recursos que en la actualidad disponemos para disminuir la incidencia de estas neoplasias.
Asimismo, unos adecuados hábitos dietéticos pueden protegernos pues el consumo de frutas, verduras, productos frescos y aceite de oliva, se relacionan inversamente con la tasa de incidencia del cáncer de cabeza y cuello; mientras que el consumo de grasa animal, pescados ahumados y salados y alimentos fritos establecen una relación directa con la aparición de estas neoplasias.

P.- ¿Cuál es el tratamiento?
R.- Como hemos expuesto previamente los tumores de cabeza y cuello presentan varias características que condicionan los tratamientos que vamos a poder aplicar en esta área. Por una parte, su heterogeneidad; hablamos de una gran variedad de enfermedades (distintos factores etiológicos, pronósticos, moleculares, epidemiológicos); por otra parte, el área anatómica compleja en la que se ubican y en la que confluyen funciones esenciales para la vida y para nuestras relaciones, condicionando la difícil visualización y complicado diagnóstico y el difícil acceso quirúrgico de muchos de ellos. Estas premisas subrayan la importancia de la individualización y la multidisciplinariedad en el abordaje, con una amplia representación de distintas especialidades médicas en los comités de tumores que toman decisiones diagnósticas y terapéuticas encaminadas al manejo óptimo de estos pacientes.
Así, herramientas como la cirugía, la radioterapia, tratamientos sistémicos como la quimioterapia y la inmunoterapia, las terapias nutricionales, la rehabilitación, han de coordinarse para diseñar la estrategia que obtenga el máximo beneficio con las mínimas comorbilidades. A pesar de esta multidisciplinariedad, que es ya hoy una realidad en muchos de nuestros centros, la incidencia de eventos tóxicos graves y secuelas severas crónicas sigue siendo alta, por lo que debemos seguir trabajando en la mejora y desarrollo de nuevos planes terapéuticos y de recursos para la atención integral a estas personas.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME > LUPA SANITARIA

La Princesa obtiene su cuarta renovación de la certificación de Calidad por la Norma ISO 9001/2015

La Unidad de Reanimación del Servicio de Anestesiología del Hospital de La Princesa logra su cuarta renovación, que permite continuar con la implantación de seguridad y formación en pacientes con necesidad de cuidados críticos

Fachada del Hospital Universitario de La Princesa (Fuente: Comunidad de Madrid)

CARMEN BONILLA
29 JULIO 2024 | 14:55 H

Archivado en: HOSPITALES

La **Unidad de Reanimación** del **Servicio de Anestesiología** del **Hospital Universitario de La Princesa** obtiene su 4º renovación de la certificación de **Calidad** por la **Norma ISO 9001/2015**. La **Unidad de Reanimación** del centro, liderada por el **Dr. Fernando Ramasco Rueda**, jefe de sección de Anestesiología y Reanimación, dispone de diez camas de **Cuidados Intensivos**. Estas registran 1.200 ingresos de pacientes al año. Además, hay que añadir las camas de **Recuperación Postanestésica**, en las que se ingresan 7.000 pacientes tras ser sometidos a intervenciones quirúrgicas. La renovación de la certificación de **Calidad** por la **Norma ISO 9001/2015** ha permitido a la **Unidad de Reanimación** continuar con la implantación de una cultura de seguridad y formación de los profesionales en el ámbito de los pacientes de alto riesgo con necesidad de cuidados críticos, los sometidos a intervenciones quirúrgicas o a procesos intervencionistas. El certificado corrobora que esta **Unidad** ofrece una atención y unos procedimientos de gran calidad y seguridad, además de contar con la tecnología más avanzada.

El proceso de mejora continua implantado en esta **Unidad** ha sido posible gracias al compromiso del equipo humano que la conforma, que ha colaborado con otros profesionales de áreas médicas y quirúrgicas. Todo ello sin perder de vista a los pacientes que atiende. En lo relativo a las medidas de Humanización de la asistencia, se han impulsado cuestiones importantes como la ampliación de horarios de visita para los acompañantes, la colocación de relojes que permitan disminuir la desorientación de los pacientes durante su ingreso, y la mejora del confort de los espacios de información a familiares. En cuanto a la formación de profesionales y gracias al impulso de la certificación, se han configurado equipos avanzados de realización de **ecografías** en el paciente crítico, y también equipos especializados en atención a la **parada cardiaca**, dispuestos a actuar en cualquier lugar del hospital que se produzca. Ahora, el equipo de la **Unidad de Reanimación** del **Hospital Universitario de La Princesa** se plantea el desarrollo de los programas de ahorro de sangre, en inglés **PBM**, o la alianza con otras **Unidades de Críticos** y servicio de **Urgencias** del centro.

COMUNIDAD DE MADRID

La Unidad de Reanimación del Hospital de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, renueva por 4ª vez la certificación de calidad

Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 3' 24 jul 2024 - 17:24 Actualizado 17:25

La Unidad de Reanimación del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario de La Princesa ha obtenido su 4º renovación de la certificación de Calidad por la Norma ISO 9001/2015. Dicho certificado refrenda que esta Unidad integrada por especialistas en Anestesiología y Reanimación, personal de enfermería y personal no sanitario ofrece en su atención y procedimientos hacia los pacientes las más altas cotas de calidad y seguridad, además de la tecnología más avanzada. El proceso de mejora continua implantado en esta Unidad ha sido posible gracias al compromiso del equipo humano que la conforma, colaborando con otros profesionales de las áreas tanto médica como quirúrgica, con el apoyo de la Dirección del centro, y sin perder nunca de vista a los pacientes a los que atiende.

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado unas jornadas formativas teórico-prácticas en Inmunodermatología para 20 dermatólogos argentinos responsables de unidades de psoriasis e hidradenitis supurativa en distintos hospitales de este país iberoamericano. En las jornadas, dirigidas por el jefe del Servicio de Dermatología y catedrático de esta especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid, el doctor Esteban Daudén, han participado como ponentes especialistas en el tratamiento de este tipo de patologías en centros públicos de la Comunidad de Madrid.

Tras la apertura del encuentro por el doctor Daudén, la doctora Mar Llamas, coordinadora de la Unidad de Psoriasis del centro, habló del cribado y diagnóstico precoz de la artritis psoriásica, así como de la intervención y modificación de esta enfermedad.

La doctora Yolanda Delgado, jefe de sección y coordinadora de la Unidad de Hidradenitis Supurativa (HS) del hospital, disertó sobre los procesos patológicos, físicos y químicos de esta enfermedad y los nuevos avances, así como sobre la importancia de un diagnóstico precoz. El abordaje de la variabilidad clínica, comorbilidades y factores de riesgo de esta patología lo explicó el doctor Fernando Alfageme, coordinador de la Unidad de HS del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

A continuación de las intervenciones teóricas, se realizó una visita al hospital y dos talleres prácticos, centrados en la realización de ecografías de artritis psoriásica y de HS, impartidos por la reumatóloga Esther Vicente y la dermatóloga Raquel Navarro, ambas del Hospital de La Princesa. El taller sobre la artritis psoriásica contó con la presencia de un paciente que compartió su caso con los asistentes.

En cuanto al taller de hidradenitis supurativa, los participantes pudieron practicar las diferentes técnicas en unos moldes artificiales que simulaban la fisonomía de lesiones reales.

En el segundo día del encuentro se abordaron, en una primera parte, los últimos tratamientos para la psoriasis, así como las localizaciones y formas clínicas difíciles de tratar en esta patología. El doctor Daudén y la doctora Llamas fueron los encargados de desarrollar estos temas. En una segunda parte, el doctor Pablo Fernández y la doctora Cristina Ciudad, ambos coordinadores de las Unidades de HS del Hospital Ramón y Cajal y Gregorio Marañón, respectivamente; junto con la doctora Yolanda Delgado, disertaron sobre el manejo de la HS, la experiencia en la práctica clínica y el futuro de los tratamientos en este tipo de enfermedades.

Las jornadas finalizaron con la exposición y debate de diferentes casos clínicos complejos aportados por los asistentes y las conclusiones del encuentro realizadas por el jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de La Princesa.

Años de investigación en este tipo de patologías

La psoriasis es un trastorno crónico del sistema inmunitario que aparece en la piel. Se calcula que afecta a unos 125 millones de personas en todo el mundo (650.000 en España). Sin embargo, es más que una enfermedad cutánea. Existe un amplio número de patologías que se asocian con ella, como la artritis psoriásica, la enfermedad cardiovascular, la ansiedad, la depresión o la enfermedad inflamatoria intestinal. Por su parte, la hidradenitis supurativa es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que afecta a cerca de medio millón de personas en España. Aparece en zonas corporales como axilas, ingles, genitales externos, glúteos y zona perianal y perineal. Se caracteriza por la presencia de lesiones profundas, inflamadas y muy dolorosas. Conscientes de todo ello, los dermatólogos del Hospital Universitario de La Princesa y, concretamente, el doctor Esteban Daudén cuenta con una larga trayectoria investigando este tipo de patologías de la piel, lo que le convierte en una autoridad mundial en la materia.

30 de julio de 2024

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos

DSalamanca

EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recibir el Boletín informativo

PORTADA EDITORIAL TEMA DEL MES EL VECINO DEL MES BARRIO SECCIONES CULTURA SALUD HEMEROTECA

Imprimir Twitter Facebook LinkedIn WhatsApp Pinterest

ÚLTIMO NÚMERO

El Hospital de La Princesa renueva la certificación de calidad de su Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

COMUNIDAD DE MADRID, 1 DE JULIO DE 2024

Por parte del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

La Unidad de Atención Integral a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) del Hospital Universitario de La Princesa ha renovado la certificación de calidad que concede el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Se trata de un reconocimiento a la excelencia de este equipo, que reconoce su calidad asistencial e investigadora sitúa a este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid como referente en este ámbito.

La EII se define como un grupo de trastornos inflamatorios que engloba dos patologías fundamentales: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Se trata de una enfermedad de causa desconocida pero mediada inmunológicamente, y cuyos síntomas son muy variados y suelen incluir la diarrea o el dolor abdominal, llegando en ocasiones a requerir cirugía o ser incapacitantes para los pacientes.

El Programa de Certificación de las Unidades de Atención Integral a pacientes con EII (CUE) -desarrollado e impulsado por GETECCU y con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie- tiene como objetivo reconocer a aquellas Unidades de EII del país que aseguren la mejor prestación asistencial a pacientes con esta enfermedad. Está considerado el mayor reconocimiento para estas unidades a su labor en la atención de la EII en España, situándolas como referente a nivel regional y nacional.

Como explica la presidenta de GETECCU, la Dra. Ana Gutiérrez Casbas, “en GETECCU, tenemos un fuerte compromiso con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la EII y para logarlo la clave está en garantizar la excelencia asistencial. A través de este programa de certificaciones analizamos, de forma objetiva y sistematizada, la calidad de la asistencia prestada, identificando áreas

de mejora. De esta forma, nos aseguramos de que la atención que reciben los pacientes sea sinónimo de homogeneidad y excelencia".

Por su parte, Guadalupe Cordero, vicesecretaria de ACCU España, ha manifestado que "la EII es una enfermedad compleja pues afecta a todas las esferas de la vida de las personas y, además, no lo hace de la misma manera. En este contexto, contar con unidades asistenciales que obtienen esta recertificación nos garantiza a los pacientes que vamos a recibir la atención integral y multidisciplinar que requerimos y acorde a nuestras necesidades específicas.".

El jefe de Sección de Aparato Digestivo, Catedrático y responsable de la Unidad de EII, el Dr. Javier P. Gisbert, ha indicado que esta acreditación supone la confirmación de una trayectoria de dedicación a los pacientes, recalcando que la Unidad de EII de La Princesa, que atiende anualmente a aproximadamente 2.500 personas, fue la primera en acreditarse en España en el año 2017.

El Dr. Gisbert, ha añadido que "el compromiso de nuestra Unidad es ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes, basado en la evidencia científica más actualizada. Para conseguirlo, nuestro equipo coordina, organiza y participa en numerosos estudios de investigación, lo que permite que podamos ampliar los conocimientos sobre diferentes aspectos de la EII, como son sus causas, su diagnóstico y los nuevos tratamientos para esta enfermedad".

Para el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, el Dr. Cecilio Santander, "la renovación de esta acreditación, que nos avala desde hace 7 años, refleja la calidad del funcionamiento del Servicio y de la atención a nuestros pacientes, mejorando su confianza ahora y en el futuro". "En el Servicio –continúa el Dr. Santander- trabajamos de forma intensa y multidisciplinar con otras especialidades para dar una atención integral al paciente, tanto en la EII como en cualquier patología digestiva".

Abordaje integral del paciente con EII

La Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar que, además de realizar prestación asistencial, se dedica a la actividad investigadora y docente.

El compromiso de esta unidad es ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes con esta patología, basado en la evidencia científica más actualizada. Por ello, el equipo lidera y participa en diversos estudios de investigación que permiten ampliar los conocimientos sobre las causas de la EII y su diagnóstico, así como estar en la vanguardia de los nuevos tratamientos de esta enfermedad.

Asimismo, se trabaja en estrecha colaboración con diferentes servicios para conseguir un abordaje integral del paciente, entre los que se encuentran Cirugía General, Dermatología o Reumatología.

El acto de renovación de la certificación contó con la presencia como invitados de pacientes tratados en esta Unidad, y fue presidido por la gerente asistencial de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, la Dra. Mercedes Navío Acosta, acompañada del director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, Dr. José Julián Díaz Melguizo.

MENÚ Estetic

BIENESTAR

Síndrome metabólico con la Dra. Armenta: "Debemos promocionar la salud y animar a los más pequeños"

Tener hipertensión o niveles altos de azúcar en sangre pueden indicar síndrome metabólico, una enfermedad originada por malos hábitos de vida. En Estetic, hablamos con una endocrina para conocer más sobre esta afección.

La Dra. Teresa Armenta Joyo, especialista en Endocrinología, Hospital Universitario de La Princesa. (Foto. Fotomontaje Estetic)

LAURA ORTEGA

Archivado en: BIENESTAR · VIDA SANA · OBESIDAD

El Síndrome metabólico consiste en un grupo de trastornos del metabolismo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiacas o accidentes cerebrovasculares. Los pacientes tienden a presentar una alta presión arterial y niveles altos de azúcar junto al aumento de peso. A pesar de ello, padecer uno de los síntomas mencionados no implica sufrir del síndrome metabólico, pero si aumenta el riesgo de padecer una enfermedad grave.

En Estetic, hablamos con la Dra. Teresa Armenta, especialista en Endocrinología, Hospital Universitario de La Princesa, para conocer todo sobre esta enfermedad que afecta a uno de cada tres adultos en el mundo. Tan solo en España, cada día se diagnostican casi 250 casos nuevos, según datos de un estudio de CIBERDEM.

El enfoque debe "ser holístico y centrado en el cambio de hábitos y mejoras dietéticas"

Esta enfermedad está estrechamente vinculada al sedentarismo y sobrepeso u obesidad. Los pacientes presentan resistencia a la insulina, que es la base de todo problema. Habitualmente el páncreas se encarga de sintetizar insulina para metabolizar el azúcar que ingerimos, pero en casos de sobrepeso u obesidad y exceso calórico, se altera esta regulación y las células no responden adecuadamente. El resultado final es la aparición de resistencia a la insulina o diabetes.

CUERPO DE MANZANA Y MUJERES

Esta patología no suele implicar la aparición de síntomas muy evidentes, salvo una cintura ancha y otros signos relacionados con altos niveles de azúcar como cansancio extremo, visión borrosa y aumento de sed u orina, también muy característicos de la diabetes. En esa línea, el aumento de peso es una de las características principales de esta enfermedad, principalmente el citado exceso de grasa corporal alrededor de la cintura. Es precisamente, este aumento del perímetro de cintura, por encima de 80 centímetros en mujeres y de 94 en hombres, el que implica un mayor riesgo de tener mayor acúmulo de grasa visceral y por ende, de sufrir este síndrome metabólico.

Asimismo, esta patología se puede manifestar de forma diferente según el género del paciente. Las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico (SOP) o en la menopausia tienen un mayor riesgo cardiovascular, aumento de hormonas masculinas y más posibilidades de padecer sobrepeso u obesidad, lo que puede condicionar el desarrollo a la resistencia a la insulina. Por ello, el enfoque debe "ser holístico y centrado en el cambio de hábitos y mejoras dietéticas", aconseja la doctora.

¿SE PUEDE REVERTIR?

En primera instancia, la Dra. Armenta insiste en que el tratamiento "debe ser integral, dirigido a modificar el estilo de vida y buscar la pérdida de peso que ha demostrado mejorar la sensibilidad a la insulina. Por supuesto, es esencial tratar cada una de las enfermedades englobadas en este síndrome".

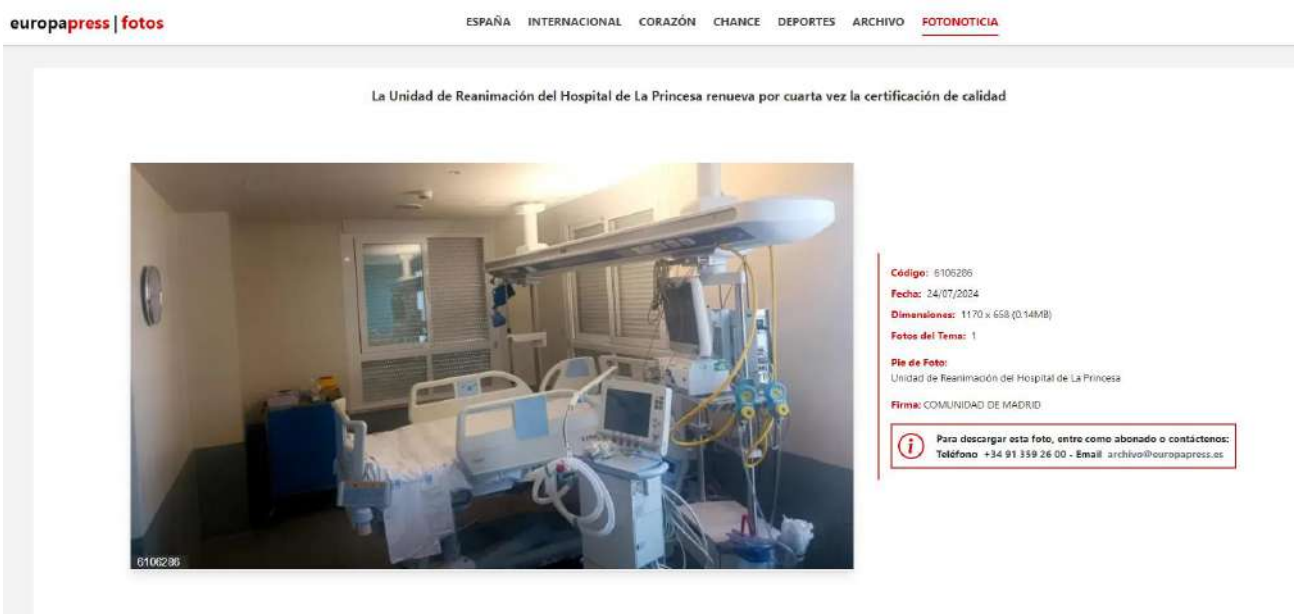
La dieta es uno de los aspectos más importantes a la hora de prevenir esta enfermedad. En este sentido, la experta apela a la dieta mediterránea como una de las mejores formas de alimentación saludable que contribuye a la bajada de peso y mejora de la resistencia a la insulina: "Es importante insistir en la necesidad de reemplazar el pan blanco y los azúcares simples por hidratos de menor índice glucémico -como legumbres, granos integrales o tubérculos- así como la importancia de incorporar más fibra a través de verduras, hortalizas y mayor proporción de grasas cardiosaludables".

La prevención resulta clave para evitar las enfermedades que aumentan las posibilidades de sufrir este síndrome. Y es que, un estilo de vida saludable y vigilar los síntomas en pacientes de riesgo puede ser la solución. Sin embargo, "no es responsabilidad exclusivamente de los profesionales sanitarios su prevención, sino que desde los centros escolares e incluso dentro de la propia familia, debemos promocionar la salud y animar a los más pequeños a seguir un estilo de vida saludable, ya que desafortunadamente cada vez este tipo de enfermedades aparecen a edades más tempranas", concluye Teresa.

https://www.telemadrid.es/programas/formula-salud/Formula-Salud-28072024-9-2691720818--20240726100100.html

La Unidad de Reanimación del Hospital de La Princesa renueva por cuarta vez la certificación de calidad

europapress | fotos



a Unidad de Reanimación del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario de La Princesa ha obtenido su 4º renovación de la certificación de Calidad por la Norma ISO 9001/2015.

Dicho certificado refrenda que esta Unidad integrada por especialistas en Anestesiolgía y Reanimación, personal de enfermería y personal no sanitario ofrece en su atención y procedimientos hacia los pacientes las más altas cotas de calidad y seguridad, además de la tecnología más avanzada.

El proceso de mejora continua implantado en esta Unidad ha sido posible gracias al compromiso del equipo humano que la conforma, colaborando con otros profesionales de las áreas tanto médica como quirúrgica, con el apoyo de la Dirección del centro, y sin perder nunca de vista a los pacientes a los que atiende.

La Unidad de Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa, liderada por el Dr. Fernando Ramasco Rueda jefe de sección de Anestesiología y Reanimación, dispone de 10 camas de Cuidados Intensivos que registran 1.200 ingresos de pacientes

al año, a las que hay que sumar las camas de Recuperación Postanestésica, en las que se ingresan 7.000 pacientes tras ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Una de las características a destacar de la Unidad es su versatilidad, lo que permite que, en un momento dado y por necesidades de la situación de los pacientes, pueda funcionar como una Unidad de Cuidados Intermedios.

La renovación de la certificación de Calidad por la Norma ISO 9001/2015 ha permitido a la Unidad de Reanimación continuar con la implantación de una cultura de seguridad y formación de los profesionales en el ámbito de los pacientes de alto riesgo con necesidad de cuidados críticos, los sometidos a intervenciones quirúrgicas o a procesos intervencionistas.

Por otra parte y en lo que respecta a medidas de Humanización de la asistencia en este área, se han impulsado importantes cuestiones como la ampliación de horarios de visita para los acompañantes, la colocación de relojes que permitan disminuir la desorientación de los pacientes durante su ingreso, y la mejora del confort de los espacios de información a familiares.

El liderazgo de esta Unidad en la atención y tratamiento del Shock Séptico así como los resultados relevantes en investigación de esta patología en el plano internacional, es otra de sus fortalezas, que la coloca como una unidad de referencia, al igual que la mejora y reducción de los tiempos de estancia en la misma de los pacientes con patología quirúrgica e intervencionista.

En cuanto a la formación de profesionales y gracias al impulso de la certificación, se han configurado equipos avanzados de realización de ecografías en el paciente crítico, y también equipos especializados en atención a la parada cardiaca, dispuestos a actuar en cualquier lugar del hospital que se produzca.

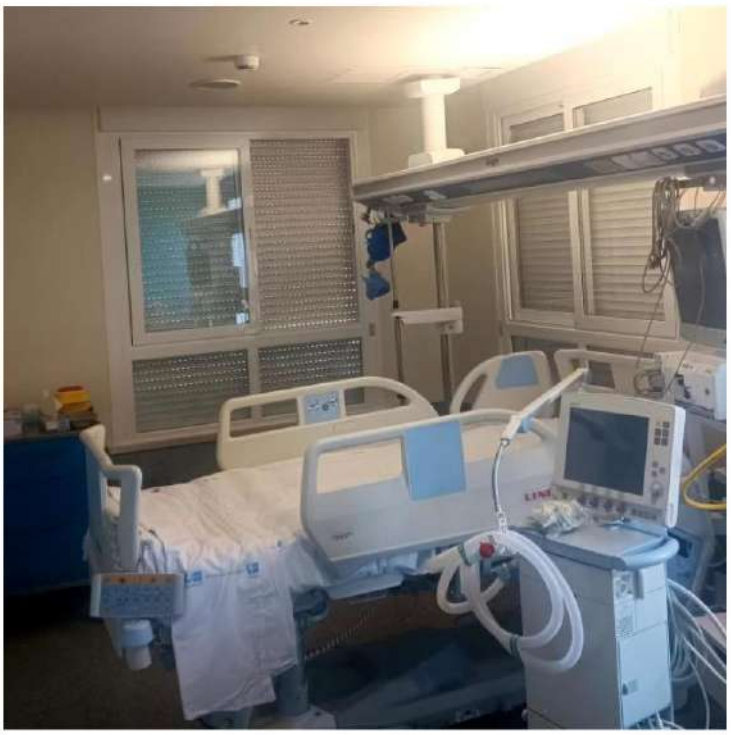
Como proyectos de futuro que permitirán seguir renovando Certificación de Calidad por la Norma ISO 9001/2015, el equipo de la Unidad de Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa se plantea el desarrollo de los programas de ahorro de sangre, en inglés PBM (Patient Blod Management), la atención específica a procesos quirúrgicos de alto riesgo y patologías criticas urgentes que precisen intervención quirúrgica, el desarrollo de programas de recuperación intensificada de la cirugía, y la alianza con otras Unidades de Críticos y servicio de Urgencias del centro para establecer sinergias y actuaciones más eficientes.

EL DIARIO INTELIGENTE
ACTUALIDAD / ARTÍCULOS / OPINIÓN
• NACIONAL INTERNACIONAL • DEPORTES ECONOMÍA MOTOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA

La unidad de reanimación del Hospital Universitario de La Princesa obtiene la certificación de calidad ISO 9001:2015

T. Ramírez MADRID , SALUD 24/JUL/2024

La Unidad de Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa mejora su calidad en atención y seguridad con la obtención de la ISO 9001:2015.



• LO MÁS VISTO EN MADRID

1. La Comunidad de Madrid apoya a pymes industriales con ayudas millonarias
29/JUL/2024

2. La Comunidad de Madrid destina 130 millones de euros para rehabilitación energética en viviendas
29/JUL/2024

3. La Comunidad de Madrid amplía su servicio de interpretación para pacientes no hispanohablantes
29/JUL/2024

4. La Comunidad de Madrid presenta su programación de 'Veranos en el Parque' con actividades para toda la familia

En una notable evolución hacia la excelencia en la atención médica, la Unidad de Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid ha sido galardonada con su cuarta renovación de la certificación de calidad basada en la norma ISO 9001:2015. Esta certificación no solo refleja la profesionalidad de su personal, compuesto por especialistas en Anestesiología y Reanimación, enfermeros y personal auxiliar, sino que también subraya su compromiso inquebrantable con la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Esta unidad, encabezada por el Dr. Fernando Ramasco Rueda, ofrece un entorno integral y altamente especializado, con una capacidad de 10 camas en Cuidados Intensivos y un registro de alrededor de 1.200 ingresos anuales.

A esto se suma la atención a 7.000 pacientes en Recuperación Postanestésica después de diversas intervenciones quirúrgicas, lo que ilustra la versatilidad de la unidad y su

capacidad de adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes según la gravedad de sus condiciones.

La mejora continúa implementada en la unidad es el resultado de un esfuerzo conjunto entre todos los miembros del equipo, en colaboración con otros profesionales de la salud del área quirúrgica y médica.

Esta dinámica ha permitido crear una cultura de seguridad que es fundamental para la atención de pacientes en situaciones críticas.

En este contexto, la formación constante del personal es crucial, ya que les habilita para enfrentar las complejidades de los casos más desafiantes.

Además de los aspectos técnicos y de atención médica, la unidad ha tomado medidas significativas para humanizar la experiencia del paciente.

Se han ampliado los horarios de visita para los familiares, se ha instalado tecnología como relojes para ayudar a los pacientes a orientarse y se han renovado los espacios destinados a la información para los seres queridos, garantizando así una estancia más cómoda y acompañada.

La unidad de reanimación no solo ha destacado en la atención y el tratamiento del Shock Séptico, sino que también ha conseguido publicaciones relevantes en el ámbito de la investigación, convirtiéndose en un referente internacional en este campo.

Además, se han logrado reducir los tiempos de estancia de los pacientes con patologías quirúrgicas e intervencionistas, lo cual es un indicativo de la eficiencia en la atención brindada.

De cara al futuro, el equipo de la unidad tiene proyectos ambiciosos que incluyen el desarrollo de programas de gestión de sangre (PBM por sus siglas en inglés), atención especializada a intervenciones quirúrgicas de alto riesgo, y la creación de sinergias con otros departamentos críticos y de urgencias del hospital.

Estos planes no solo buscan afianzar su prestigio en la certificación de calidad, sino también optimizar la atención brindada a los pacientes en momentos de máxima vulnerabilidad.

La historia de la Unidad de Reanimación no solo refleja una labor médica excepcional, sino también un compromiso ético y humano con la población que requiere de cuidados intensivos.

La evolución de esta área es un claro ejemplo de cómo la calidad y la humanidad pueden avanzar de la mano en los servicios de salud.

AGOSTO

Un año más, El Confidencial se ha propuesto el reto de encontrar a los mejores médicos de nuestro país con el objetivo de poner en valor el sector sanitario español y ofrecer un reconocimiento a los profesionales más prestigiosos.

Para lograrlo hemos trabajado con un **comité de expertos independientes** que ha propuesto 10 médicos de cada especialidad. Posteriormente, se ha habilitado un sistema de votaciones para que, con periodicidad semanal, la comunidad médica elija a los facultativos más destacados en **33 especialidades**.

Ahora anunciamos los ganadores de 'Los mejores médicos de España 2024'. Un reconocimiento que también se les entregará de forma presencial el próximo **17 de septiembre** en el **Teatro Real**.

DR. GUILLERMO REYES COPA

CIRUGÍA CARDÍACA

JEFE DE SERVICIO DE CIRUGIA CARDIACA HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA

El doctor Reyes Copa es jefe de Servicio de Cirugía Cardiaca Hospital Universitario La Princesa y forma parte del equipo de Cirugía Cardiaca en el Hospital Nuestra Señora del Rosario. Es Máster en Administración de Servicios Sanitarios y en Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud.También ejerce como profesor asociado de la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad Alfonso X el Sabio.

NEUMOLOGÍA

DR. JULIO ANCOCHEA

DR. JOSÉ MARÍA ECHAVE-SUSTAETA MARÍA-TOMÉ

DRA. SARAH BÉATRICE HEILI FRADES

DR. JULIO ANCOCHEA

NEUMOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

Desde el año 2000, el doctor Ancochea es jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. También es coordinador de la Estrategia EPOC del Sistema Nacional de Salud y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA). En 2024 ha recibido el 'Premio Admirable' en la categoría de Medicina.

MADRID, 2 DE AGOSTO (NOTA DE PRENSA)

El **Hospital Universitario de La Princesa**, centro público de la **Comunidad de Madrid**, adapta anualmente los menús de los pacientes ingresados a las altas temperaturas, ofreciéndoles platos más livianos y refrescantes durante la época estival como gazpacho, ensaladas, verduras y gran variedad de fruta de verano. Además de la adecuación de las comidas diarias en esta época, el equipo de cocina y el **Servicio de Endocrinología y Nutrición** del centro como una de sus iniciativas de humanización de la asistencia ha comenzado a felicitar el cumpleaños a los pacientes a los que le coincide su onomástica durante el ingreso. Estos pacientes reciben una tarjeta personalizada y si la dieta que tienen pautada lo permite, un postre dulce especial a la hora de la merienda.

Durante todo el año, el paciente ingresado en el Hospital de La Princesa puede seleccionar, en el documento que se le facilita previamente, las **cuatro comidas del día siguiente**, eligiendo entre las opciones disponibles donde puede encontrar: tres primeros, dos segundos, tres postres y tres tipos distintos de pan para la comida y la cena. En el periodo de más calor pueden elegir, además, platos

como **cremas frías, ensaladas de legumbres, verduras o pasta, fruta de temporada y postres refrescantes** como helados, entre otras opciones. Todos los **menús están adaptados a las necesidades médicas y nutricionales de cada persona**, garantizando el equilibrio de una dieta adecuada para su recuperación.

Detalle de cumpleaños

Todos los menús suman un **postre especial** para la merienda si coincide con el **día del cumpleaños del paciente hospitalizado**. A través del programa informático utilizado para la gestión de las dietas, se comprueba diariamente si algún paciente ingresado cumple años ese día. En ese caso, después de ver la dieta asignada, se le prepara un **detalle de cumpleaños** que consiste en una tarjeta de felicitación y un postre especial, que puede ser un tarrito de **tarta de queso, tarta de chocolate o brownie**, y que se le entrega en la merienda. Si la dieta prescrita no permite este tipo de postres se le envía solo la felicitación.

El objetivo de estas **iniciativas de humanización** es facilitar la estancia de todos los pacientes ingresados, sobre todo en los casos en los que tienen que pasar periodos largos en el centro. Poder elegir su propia comida entre varias opciones adaptadas a la época del año hace que los pacientes disfruten más del momento de comer. Asimismo, el recibir un detalle de cumpleaños en un momento en el que están fuera de su hogar, hace más llevadero la **estancia hospitalaria**.

Además del menú adaptado al periodo veraniego, el hospital dispone de otras **60 dietas con sus menús quincenales**. El equipo de cocina también elabora p**latos típicos para fechas especiales** como cocido madrileño y rosquillas en San Isidro, arroz con leche en Semana Santa, churros el día de la Comunidad de Madrid y buñuelos en el Día de Todos los Santos o menús especiales durante el periodo navideño.

Servicio de Endocrinología-Nutrición y Servicio de Cocina

El Hospital Universitario de La Princesa cuenta con un servicio de Endocrinología y Nutrición compuesto por una plantilla de profesionales sanitarios (**médicos especialistas, enfermeros, dietistas, biólogos, TCAEs y personal administrativo**) que se encargan diariamente de la supervisión en la cocina de todos los menús, para que todos los pacientes reciban el menú pautado y adaptado a sus necesidades. Además, realizan un cribado y valoración del estado nutricional, prescripción, control y seguimiento de pacientes con soporte nutricional (oral, enteral y parenteral) y gestión de los accesos para la administración de nutrición artificial (accesos venosos y digestivos).

Por su parte, **cocineros, gobernantas, pinches de cocina y personal de apoyo** forman el equipo de cocina, compuesto por 90 personas, que hacen posible que los pacientes del centro reciban puntualmente su desayuno, comida, merienda y cena.

Las instalaciones de la cocina ocupan 670 metros cuadros y cuentan con cinco sartenes basculantes, dos freidoras, cuatro hornos, una zona de planchas, otra de cámaras y cuatro cuartos fríos para la preparación de verdura, carne, pescado y postres. La comida se sirve en bandejas transportadas a través de un **sistema de termoconvección** que mantiene tanto el calor como el frío de los alimentos, gracias a su distribución en carros isotérmicos.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, adapta anualmente los menús de los pacientes ingresados a las altas temperaturas, ofreciéndoles platos más livianos y refrescantes durante la época estival como gazpacho, ensaladas, verduras y gran variedad de fruta de verano. Además de la adecuación de las comidas diarias en esta época, el equipo de cocina y el Servicio de Endocrinología y Nutrición del centro como una de sus iniciativas de humanización de la asistencia ha comenzado a felicitar el cumpleaños a los pacientes a los que le coincide su onomástica durante el ingreso. Estos pacientes reciben una tarjeta personalizada y si la dieta que tienen pautada lo permite, un postre dulce especial a la hora de la merienda.

COMUNIDAD DE MADRID

Los jefes de Cirugía Cardiaca y de Neumología del Hospital de La Princesa, en la lista de los mejores médicos de España 2024 de El Confidencial

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 3' 01 ago 2024 - 16:06 | Actualizado 16:12

Tiempo de lectura: 3' 01 ago 2024 - 16:06 | Actualizado 16:12

Los doctores Guillermo Reyes, jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca, y Julio Ancochea, jefe de Neumología, del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, han sido incluidos en la segunda edición del ranking de "Los mejores médicos de España 2024" elaborada por el diario El Confidencial. Esta publicación reconoce a los mejores médicos de nuestro país en 33 especialidades con el objetivo de poner en valor el sector sanitario español y ofrecer un reconocimiento a los profesionales más prestigiosos.

LO MÁS
Leído | Escuchado | Visto | Compartido
1 La rotunda explicación de la periodista Paloma del Río sobre el género de los deportistas
2 El baño de realidad de

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › LUPA SANITARIA

El Hospital público de La Princesa ofrece menús adaptados a la época estival

El objetivo de estas iniciativas de humanización es facilitar la estancia de todos los pacientes ingresados, sobre todo en los casos en los que tienen que pasar periodos largos

Fachada del Hospital Universitario La Princesa (Foto: Twitter - @JuanJoseRL97)

CS REDACCIÓN CONSALUD
2 AGOSTO 2024 | 13:35 H

Archivado en: LA PRINCESA · ALIMENTACIÓN

El Hospital Universitario de La Princesa adapta de manera anual los menús de los pacientes ingresados a las altas temperaturas, ofreciéndoles **platos más livianos y refrescantes** durante la época estival como gazpacho, ensaladas, entre otros. Además del menú adaptado al periodo veraniego, el hospital dispone de **otras 60 dietas** con sus menús quincenales. El equipo de cocina también elabora platos típicos para fechas especiales como cocido madrileño y rosquillas en San Isidro, arroz con leche en Semana Santa, churros el día de la Comunidad de Madrid y buñuelos en el Día de Todos los Santos o menús especiales durante el periodo navideño. Otra de las inciativas que estan llevando a cabo desde el equipo de cocina y el Servicio de Endocrinología y Nutrición del centro es felicitar el cumpleaños a los pacientes a los que le coincide su onomástica durante el ingreso como una de sus iniciativas de **humanización de la asistencia**.

Durante todo el año, el paciente ingresado en el Hospital público de La Princesa puede seleccionar, en el documento que se le facilita previamente, las **cuatro comidas** del día siguiente, eligiendo entre las opciones disponibles donde puede encontrar: tres primeros, dos segundos, tres postres y tres tipos distintos de pan para la comida y la cena. En el periodo de más calor pueden elegir, además, platos como cremas frías, ensaladas de legumbres, verduras o pasta, fruta de temporada y postres refrescantes como helados, entre otras opciones. Todos los menús están **adaptados** a las necesidades médicas y nutricionales de cada persona**, garantizando el equilibrio** de una dieta adecuada para su recuperación.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Servicio de Urgencias del Hospital público de La Princesa obtiene la certificación de calidad ISO

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 09 ago 2024 - 15:25 | Actualizado 15:32

Tiempo de lectura: 2' 09 ago 2024 - 15:25 | Actualizado 15:32

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR. Ello refrenda el compromiso con la calidad de este servicio, y reconoce la labor de equipo que realizan los diferentes miembros que lo integran: médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares, trabajadora social, administrativos del servicio de Admisión, personal de Información, secretaria del servicio, personal de seguridad y de limpieza.

Sanidad

Acceder

ACTUALIDAD

Los doctores Canales, De Lacy, García Olmo, Martín Pérez y Morales, mejores expertos en cirugía general

La revista destaca los nombres más importantes en el ámbito de la cirugía general y del aparato digestivo teniendo en cuenta la opinión de periodistas del sector sanitario

5 de agosto de 2024

Redacción

Forbes destaca al **Dr. César Canales Bedoya,** del Hospital Ruber Internacional; al **Dr. Antonio de Lacy Fortuny,** que pertenece al Instituto Quirúrgico Lacy, al Hospital Quirónsalud Barcelona y Clínica Rotger; al **Dr. Damián García Olmo,** del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; a la **Dra. Elena Martín Pérez,** del Hospital Universitario La Princesa, y al **Dr. Salvador Morales Conde,** del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, por sus servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Por **séptimo año consecutivo**, la revista destaca a los nombres más importantes del sector. El listado se ha elaborado en base a la opinión de periodistas del sector sanitario considerando su presencia en medios, reconocimientos, ocupación de puestos de relevancia y aportaciones en el ámbito de la asistencia, la investigación y la docencia por parte de los profesionales médicos que ejercen en centros hospitalarios españoles.

El Dr. César Canales Bedoya es autor y coautor de más de 50 publicaciones y comunicaciones en congresos y de 12 capítulos de libros médicos

La revista destaca al **Dr. César Canales Bedoya,** licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. El Dr. Canales es un experto de primer nivel en cirugía de tiroides y biliopancreática y es Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva Laparoscópica y Robótica del Hospital Ruber Internacional. Doctor Cum Laude por la Universidad Autónoma de Madrid, pertenece al cuerpo de Sanidad del Ejército del Aire, diplomándose en Cirugía General en el cuerpo de Sanidad Militar. Compagina su labor con la docencia en varias universidades de Madrid y es **autor y coautor de más de 50 publicaciones y comunicaciones en congresos y de 12 capítulos de libros médicos.** Además, pertenece a varias sociedades científicas, como la Asociación Española de Cirujanos.

Por otro lado, menciona al **Dr. Antonio de Lacy Fortuny, cirujano de renombre mundial** en Cirugía General y del Aparato Digestivo. El Dr. De Lacy es precursor en cirugía del cáncer de colon y recto, cirugía bariátrica para la obesidad mórbida y cirugía del cáncer esofágico mediante técnicas mínimamente invasivas y cirugía robótica. En 2022 dejó de realizar intervenciones en el Hospital Clínic de Barcelona, aunque continúa en activo en la Clínica Rotger, además de dirigir el Instituto Quirúrgico Lacy. Experto en técnicas quirúrgicas laparoscópicas mínimamente invasivas, creó la técnica TaTME para extirpar el cáncer de colon a través del ano. También realizó la primera laparoscopía en 3D del mundo. Además, es el creador de AIS Channel, la plataforma de formación online de cirujanos líder a nivel mundial.

La Dra. Elena Martín Pérez se considera una de las mayores expertas en la cirugía de páncreas de España, se convertía en la primera mujer presidenta de la Asociación Española de Cirujanos

El **Dr. Damián García Olmo** es jefe de Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cuello y Mama de la Fundación Jiménez Díaz y es director de su Unidad de Terapia Celular. El Dr. García es un cirujano con especial dedicación al cáncer colorrectal y la proctología. Catedrático de Cirugía por la UAM, centra sus actividades clínicas y científicas en tratamientos avanzados para las patologías colorrectales, como el primer fármaco europeo basado en células madre de donante indicado para fístulas en pacientes con enfermedad de Crohn, en el que trabajó durante más de dos décadas junto a su equipo. Posee varias patentes internacionales en medicina regenerativa y dos medicamentos celulares. Cuenta con **más de 50 premios y menciones a sus trabajos científicos.** Además, en 2021 fue reconocido por Diario Médico y Correo Farmacéutico en la I Edición de los Premios Admirables por su labor durante la pandemia.

Por su parte, la **Dra. Elena Martín Pérez** se considera una de las mayores expertas en la cirugía de páncreas de España. La Dra. Martín, además, es la primera mujer presidenta de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Actualmente es la jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa en Madrid, donde ha desarrollado toda su carrera profesional. La especialista c**ompagina la actividad asistencial con la docente, ya que también ejerce como profesora asociada de Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**. Cuenta también con una trayectoria brillante en investigación, con la publicación de más de 180 artículos en revistas tanto nacionales como internacionales, así como más 50 capítulos en diferentes libros.

El Dr. Salvador Morales Conde es xperto en bypass gástrico, cirugía bariátrica, endocrina y laparoscópica avanzada, pertenece al Board de la EuraHS

El **Dr. Salvador Morales Conde** es coordinador de la Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Esofagogástrica y Cirugía Bariátrica y Metabólica del servicio de Cirugía del Hospital Virgen del Rocío y jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla. Además, desde septiembre de 2023, es también jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Virgen de la Macarena. **Experto en bypass gástrico, cirugía bariátrica, endocrina y laparoscópica avanzada, pertenece al Board de la EuraHS** (grupo de trabajo para la creación del registro europeo de hernias ventrales). En mayo de 2023 fue nombrado nuevo presidente electo de la European Hernia Society (EHS) y recientemente ha recibido el l Premio Merco-OdS al profesional más reputado del país en la especialidad médica de Cirugía General y Aparato Digestivo.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Servicio de Oftalmología del Hospital público de La Princesa perfecciona sus técnicas con un simulador de microcirugía ocular avanzado

Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 06 ago 2024 - 12:15 | Actualizado 12:20

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha contado con un simulador de microcirugía ocular avanzado. Gracias a este dispositivo, completamente digital y de la más alta tecnología disponible en el mercado, los especialistas en formación, así como el resto de miembros del Servicio, han podido recrear, tanto en cirugía de cataratas como en cirugía vítreo–retiniana, desde los pasos quirúrgicos más sencillos y habituales, hasta las maniobras quirúrgicas más avanzadas.

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR.

Ello refrenda el compromiso con la calidad de este servicio, y reconoce la labor de equipo que realizan los diferentes miembros que lo integran: médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares, trabajadora social, administrativos del servicio de Admisión, personal de Información, secretaria del servicio, personal de seguridad y de limpieza.

La coordinación de este gran equipo de profesionales hace que la intensa actividad del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa con 115.000 pacientes atendidos anualmente, se lleve a cabo de forma ordenada y segura.

La atención urgente requiere unos protocolos de actuación muy claros que deben aplicarse en función de la gravedad de cada una de las personas que acude al servicio de Urgencias.

La certificación de calidad, recientemente obtenida, garantiza entre otras muchas cosas, la existencia y el correcto funcionamiento de esos protocolos, que también dan un sólido soporte a la actividad docente e investigadora que se desarrolla en el servicio.

TeleMadrid

Telenoticias fin de semana. 3 de agosto 2024

https://www.telemadrid.es/programas/telenoticias-fin-de-semana/Telenoticias-Fin-de-Semana-1-03082024-2-2694050581--20240803051458.html

Minutado: 27:25-28:54

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, un centro de la Comunidad de Madrid, ha conseguido la prestigiosa certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR. Este reconocimiento subraya el compromiso del servicio con la excelencia y avala el esfuerzo conjunto de todos sus miembros para garantizar una atención de calidad.

La diversidad de profesionales que conforman el equipo de Urgencias ha sido clave en este logro. Médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares trabajan codo a codo para ofrecer una atención médica eficiente y efectiva. Además, la trabajadora social, los administrativos del servicio de Admisión, el personal de Información, la secretaria del servicio, así como el personal de seguridad y de limpieza, desempeñan roles fundamentales para el funcionamiento integral del área.

Esta certificación ISO 9001/2015, una de las más reconocidas a nivel mundial en gestión de calidad, implica que el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa cumple con rigurosos estándares internacionales. Estos estándares se centran en mejorar los procesos internos, fomentar una cultura de calidad y satisfacción al paciente, y mantener un enfoque constructivo hacia la mejora continua.

El reconocimiento por parte de AENOR no solo destaca la dedicación y profesionalismo del personal sanitario, sino que también refuerza la confianza de los pacientes y sus familias en el servicio de Urgencias del hospital. Esta acreditación es un testimonio del esfuerzo sostenido por parte de toda la institución para brindar una atención de primer nivel.

El Hospital Universitario de La Princesa reafirma así su compromiso con la excelencia, situándose a la vanguardia de los servicios médicos en la Comunidad de Madrid y afianzando su posición como un referente en la sanidad pública.

GOV clipping
Actualidad
Europa
Gobierno
Autonómico
Sectores
Herramientas
El Servicio de Urgencias del Hospital público de La Princesa obtiene la certificación de calidad ISO
España / Comunidad de Madrid / Notas de prensa / 388644
09/08/2024
COMUNIDAD DE MADRID
NOTAS DE PRENSA
ETIQUETAS:
CERTIFICACIÓN CALIDAD
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA
SALUD
SERVICIO DE URGENCIAS
LEER EN FUENTE OFICIAL
AUTOGENERAR RESUMEN DEL ARTÍCULO
SELECCIONAR IDIOMA
El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR. Ello refrenda el compromiso con la calidad de este servicio, y reconoce la labor de equipo que realizan los diferentes miembros que lo integran: médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares, trabajadora social, administrativos del servicio de Admisión, personal de información, secretaria del servicio, personal de seguridad y de limpieza.
La coordinación de este gran equipo de profesionales hace que la intensa actividad del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa con 115.000 pacientes atendidos anualmente, se lleve a cabo de forma ordenada y segura.
La atención urgente requiere unos protocolos de actuación muy claros que deben aplicarse en función de la gravedad de cada una de las personas que acude al servicio de Urgencias. La certificación de calidad, recientemente obtenida, garantiza entre otras muchas cosas, la existencia y el correcto funcionamiento de esos protocolos, que también dan un sólido soporte a la actividad docente e investigadora que se desarrolla en el servicio.

La coordinación de este gran equipo de profesionales hace que la intensa actividad del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa con 115.000 pacientes atendidos anualmente, se lleve a cabo de forma ordenada y segura.

La atención urgente requiere unos protocolos de actuación muy claros que deben aplicarse en función de la gravedad de cada una de las personas que acude al servicio de Urgencias. La certificación de calidad, recientemente obtenida, garantiza entre otras muchas cosas, la existencia y el correcto funcionamiento de esos protocolos, que también dan un sólido soporte a la actividad docente e investigadora que se desarrolla en el servicio.

EL DIARIO INTELIGENTE
ACTUALIDAD / ARTÍCULOS / OPINIÓN
• NACIONAL INTERNACIONAL • DEPORTES ECONOMÍA MOTOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA

El Hospital Universitario de La Princesa mejora su atención urgente con certificación ISO

M. Calero MADRID, SALUD 09/AGO/2024

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid ha logrado la certificación ISO 9001/2015, lo que resalta su compromiso por ofrecer atención de calidad a más de 115,000 pacientes anuales.

El Hospital Universitario de La Princesa, un centro público destacado en la Comunidad de Madrid, ha conseguido recientemente la certificación de calidad ISO 9001/2015 para su Servicio de Urgencias.

Esta distinción, otorgada por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), subraya el firme compromiso del hospital en ofrecer atención urgente de alta calidad a sus pacientes.

Cada año, este servicio recibe la visita de aproximadamente 115,000 personas, lo que lo convierte en uno de los puntos neurálgicos de atención médica en la región.

El éxito de su operación radica no solo en la alta competencia de su personal, sino también en la coordinación efectiva que se establece entre diversos profesionales, incluyendo médicos de urgencias y otras especialidades, personal de enfermería, técnicos en cuidados, trabajadores sociales y administrativos.

Todos ellos juegan un papel crucial en la atención de cada paciente que llega buscando asistencia urgentes.

La certificación ISO 9001/2015 implica que el centro ha establecido y mantiene un sistema de gestión de la calidad, adaptado a las necesidades de sus pacientes.

Esto incluye el desarrollo de protocolos claros que permiten a los profesionales responder de manera ordenada a la gravedad de cada caso que se presenta.

En un entorno donde cada segundo cuenta, la eficacia y claridad en la actuación son fundamentales para garantizar que seofrezcan los mejores resultados posibles.

Además, la obtención de esta certificación también se traduce en beneficios para la formación continua del personal y en el soporte de proyectos de investigación que se llevan a cabo en el servicio.

Históricamente, los hospitales que implementan este tipo de normas no solo muestran una mejora en la satisfacción del paciente, sino que también fomentan un ambiente de trabajo más profesional y motivador.

A lo largo de los años, el Hospital Universitario de La Princesa ha sido un actor clave en la evolución del sistema de salud pública en Madrid, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población.

La incorporación de la certificación ISO 9001/2015 es un paso más en su trayectoria, reflejando su dedicación hacia la mejora continua y la búsqueda de la excelencia en los servicios que ofrece.

Este reconocimiento pone de relieve la importancia de contar con un equipo multidisciplinario que pueda gestionar la intensa actividad del hospital.

La participación incluida en el proceso de certificación significa que cada miembro del equipo reconoce su rol en el continuo esfuerzo por asegurar que los cuidados brindados sean de primer nivel.

Con una cifra tan significativa de pacientes atendidos cada año, es vital que el hospital mantenga su enfoque en la calidad, la seguridad y el bienestar de aquellos que dependen de sus servicios en momentos críticos.

Infosalus

infosalus / **investigación**

¿Quieres saber cómo es la ducha perfecta? Sigue estos pasos

Archivo - Mujer cantando en la ducha - STOCK_COLORS/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: domingo, 4 agosto 2024 7:59
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 4 Ago. (EDIZIONES) -

A la hora de saber cómo debe ser esa ducha perfecta, sin duda una primera cuestión a resolver es si podemos ducharnos todos los días o no; pero también cómo y con qué hacerlo para no dañar a nuestra piel y protegerla lo máximo posible. Y es que, la 'ducha perfecta' implica no sólo la correcta limpieza y cuidado de la piel y del cabello, sino también una experiencia que puede ser beneficiosa en nuestra salud.

Entrevistamos en Europa Press Infosalus a **la doctora Luisa Martos, que es dermatóloga, y especialista en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa en Madrid,** y quien nos cuenta que la recomendación de ducharse todos los días puede variar según varios factores individuales y ambientales.

"**La frecuencia de la ducha puede variar según las necesidades individuales**, como el nivel de actividad física, la exposición al ambiente, y las preferencias personales; las personas con piel más grasa, con hiperhidrosis (sudoración excesiva), o con un estilo de vida activo (ejercicio físico) pueden beneficiarse más de una ducha diaria para controlar para mantener una buena higiene", mantiene.

Ducharse varias veces al día, según prosigue esta experta, puede ser necesario en ciertas situaciones, como después de hacer ejercicio intenso o en climas muy calurosos; sin embargo, sí advierte de que **hacerlo repetidamente sin necesidad puede eliminar los aceites naturales de la piel, lo que puede conllevar sequedad e irritación en la misma.**

CÓMO DEBE SER LA DUCHA DIARIA PARA PROTEGER NUESTRA PIEL

Para ello, preguntamos a la doctora Martos **cómo debe ser esa ducha perfecta,** para la que nos aporta las siguientes indicaciones:

·Duración: mantener la duración de la ducha **entre 5 y 10 minutos**, ya que una exposición mantenida puede alterar la barrera epidérmica (puede eliminar los aceites naturales de la piel), y alterar el equilibrio de la piel; la exposición prolongada al agua puede deshidratar la piel, dejándola tirante y escamosa; además, también tiene un impacto positivo en el medio ambiente y en la economía doméstica.

·**¿Ducha con agua fría o caliente?** La ducha **con agua fría señala que puede mejorar la circulación sanguínea, tonifica la piel, puede liberar endorfinas y mejorar el estado de ánimo**, a la vez que indica que es útil para aliviar dolores musculares después del ejercicio. Eso sí, remarca que ésta puede ser incómoda al principio, y no ser la mejor opción si se busca una ducha relajante y calmante.

En el caso **del agua caliente para la ducha de agua sostiene que ayuda a relajar los músculos y aliviar la tensión, mejora la calidad del sueño**, y proporciona una sensación de confort; ahora bien, esta dermatóloga sí alerta de que el agua caliente puede eliminar los aceites naturales de la piel, causando sequedad e irritación.

"No hay una respuesta definitiva sobre si es mejor ducharse con agua fría o caliente, ya que ambos tienen beneficios y desventajas. Lo ideal es encontrar un equilibrio que funcione mejor para las preferencias del paciente, y su tipo de piel. Personalmente, propongo a mis pacientes una combinación de agua tibia y fría, que puede ofrecer lo mejor de ambos mundos", subraya la doctora Martos.

·**No pasar demasiado tiempo en la ducha** ya que esto puede causar varios problemas:

·**Deshidratación de la piel hasta el desgaste de la barrera cutánea:** El agua caliente y el contacto prolongado con el agua eliminan los aceites naturales de la piel, esenciales para mantenerla hidratada; esto puede llevar a una piel seca, escamosa, y con picor.

·**Desgaste de la Barrera Cutánea:** La exposición prolongada al agua puede dañar la barrera protectora de la piel; una barrera cutánea debilitada hace que la piel sea más susceptible a infecciones y a la entrada de bacterias y de otros irritantes.

·**Irritación y Sensibilidad:** El uso prolongado de jabones y de champús, especialmente aquellos que contienen fragancias y productos químicos agresivos, puede irritar la piel; así, la piel puede volverse más sensible y propensa a irritaciones, a enrojecimiento, y a erupciones.

·**Efectos sobre la circulación:** Las duchas largas y calientes pueden dilatar los vasos sanguíneos.

"Para mantener una piel saludable y evitar estos efectos negativos, es importante limitar la duración de la ducha, usar agua tibia y productos suaves, y aplicar una crema hidratante después de secarse", defiende la doctora Luisa Martos, que es dermatóloga, y especialista en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa.

EL MASAJE SOBRE LA PIEL Y EL CABELLO DURANTE LA DUCHA

Otro aspecto de la ducha perfecta a tener en cuenta es **el masaje sobre la piel y el cuero cabelludo**, tal y como defiende la especialista, ya que este aspecto **puede mejorar la circulación sanguínea y promover un crecimiento saludable del cabello**: "Se pueden emplear las yemas de los dedos para masajear suavemente el cuero cabelludo en movimientos circulares"

Igualmente, cree que podemos **aprovechar la ducha para exfoliar la piel y mejorar la limpieza una o dos veces por semana**, evitando las áreas sensibles. "Finalmente, la ducha también puede ser un momento de relajación y autocuidado. Podemos dedicar unos minutos al final de la ducha para simplemente disfrutar del agua y relajarte, practicando técnicas de respiración profunda", subraya.

A LA HORA DE SECARNOS, ¿CÓMO HACERLO DE LA MEJOR MANERA?

En este sentido, **el final del proceso para una ducha perfecta debe cerrarse con el secado**. En el caso del cabello, la experta mantiene que se debe secar el cabello de manera adecuada y para mantenerlo saludable, evitar el daño, y reducir el riesgo de 'frizz' y puntas abiertas: "Debemos optar por métodos suaves, como el secado al aire siempre que sea posible, y emplear productos que protejan el cabello del calor si decidimos usar secador".

La mejor manera es el secado al aire, tal y como asegura esta dermatóloga del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid. "Después de lavar el cabello podemos eliminar el exceso de agua exprimiendo suavemente con las manos, evita el daño por fricción que puede causar las toallas", aconseja. En caso de emplear toallas aboga la doctora por las toallas de microfibra, o incluso por el empleo de una camiseta de algodón, apretando suavemente para absorber el agua.

Insiste en este sentido en que **no debemos frotar el cabello con la toalla**, ya que esto puede causar 'frizz' y daño a la cutícula del cabello. "Posteriormente, dejaremos el cabello suelto (sin realizar peinados tirantes) lo que permite que se seque al aire", resalta la doctora Martos.

Sin embargo, si se prefiere el secado con secador sugiere la necesidad de preparar nuestro cabello aplicando un protector térmico en el cabello húmedo: "Es preferible configurar el secador en una temperatura baja o media, y usar el ajuste de aire frío para terminar (minimiza el daño por calor y reduce el riesgo de 'frizz'). Debemos mantener el secador a una distancia de aproximadamente de 15 centímetros del cabello. El empleo de una boquilla difusora puede ser útil para concentrar el flujo de aire, secar de manera más dirigida, y dar forma al cabello. Divide el cabello en secciones para un secado uniforme", agrega.

¿SIEMPRE CREMA HIDRATANTE TRAS LA DUCHA?, ¿POR QUÉ?

Aplicar crema hidratante después del baño es crucial para mantener la piel sana, hidratada, y protegida, destaca esta especialista del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid. Tal y como expone, esta práctica ayuda a reponer la humedad perdida, a retener la hidratación, a prevenir la sequedad, y a mejorar la elasticidad de la piel.

Igualmente, sostiene que fortalece la barrera protectora de la piel y contribuye a una apariencia y a una sensación más saludable. "Es recomendable hacer de esta rutina un hábito diario para asegurar una piel suave, flexible, y bien protegida", resalta.

Entre los beneficios específicos del uso regular de crema hidratante apunta a la **prevención de problemas dermatológicos, como el eczema y la psoriasis**, al tiempo que señala que algunos humectantes no comedogénicos pueden ayudar a controlar el acné al mantener el equilibrio de humedad en la piel.

"**Muchas cremas hidratantes contienen activos beneficiosos como vitamina E, ácido hialurónico y ceramidas que nutren y reparan la piel**. Otros como el lactato de sodio, la urea, la alantoína o aminoácidos especiales ayudan al mantenimiento de pacientes con dermatitis atópica, ictiosis, y psoriasis, entre otras afecciones cutáneas. En definitiva, estos ingredientes pueden proporcionar beneficios adicionales como la mejora de la elasticidad y la reducción de inflamaciones", remarca esta experta.

RNE
No es un día cualquiera

Fecha: 10-08-2024 10:27
Duración: 00:09:13

https://www.rtve.es/play/audios/no-es-un-dia-cualquiera/tercera-hora-10-08-24/16214789/

La enfermera Laura Rodríguez habla sobre el Programa PAEMARTE de acompañamiento emocional y musical que realizó en 2021 en el Hospital Universitario de la Princesa, donde participaron pacientes del Hospital de Día Oncológico del centro.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

CIENCIA Y TECNOLOGÍA • SALUD

Oftalmología de La Princesa perfecciona sus técnicas con un simulador de microcirugía ocular avanzado

Gacetín Madrid | 12 agosto, 2024

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha contado con un simulador de microcirugía ocular avanzado.

Gracias a este dispositivo, completamente digital y de la más alta tecnología disponible en el mercado, los especialistas en formación, así como el resto de miembros del Servicio, han podido recrear, tanto en cirugía de cataratas como en cirugía vítreo-retiniana, desde los pasos quirúrgicos más sencillos y habituales, hasta las maniobras quirúrgicas más avanzadas.

Mediante programas de desarrollo específicos este simulador permite recrear igualmente las técnicas intraoperatorias más novedosas, así como algunas complicaciones infrecuentes que pueden surgir en el transcurso de una intervención quirúrgica. El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de La Princesa, liderado por el Dr. Juan Jacobo González Gujarro, realiza una intensa actividad quirúrgica con alrededor de 3.000 intervenciones de cataratas al año y unas 300 vitrectomías.

Gracias a iniciativas como la llevada a cabo con el simulador, así como con el uso y desarrollo de la cirugía mediante técnicas de visualización en tres dimensiones (3D), pretende aplicar la tecnología más puntera para impulsar la formación de sus médicos internos residentes, y apoyar el desarrollo quirúrgico del resto miembros del servicio, así como cada una de sus subespecialidades. Todo ello orientado a mejorar así la asistencia quirúrgica que presta a los pacientes.

Ayuso | María Pombo | AEMET ola calor | Vinagre Mercadona | Grand Prix | IPC | Serie 'Las abogada
Buscar Newsletter Whatsapp elplural

SOCIEDAD

Las operaciones con más demora del Estado tienen dos semanas de espera en la Fundación Jiménez Díaz

El hospital madrileño de alta complejidad también presenta los tiempos de espera más cortos de los centros del Grupo 3

RELACIONADO
La Fundación Jiménez Díaz lidera los tiempos de espera en consultas externas de Madrid en su categoría

ELPLURAL.COM
12/08/2024 - 14:11

Los pacientes que se operan a través del hospital madrileño **Fundación Jiménez Díaz** afrontan esperas de entre 13 y 20 días para las operaciones con mayor demora acumulada a nivel estatal. Son cuatro las intervenciones que sobrepasan los cuatro meses y medio; para las cirugías de hallux valgus y prótesis de rodilla, las esperas en España rondan los 147 días mientras que, para la artroscopia de rodilla y la hiperplasia benigna de próstata, las demoras alcanzan los 139 y 133 días, respectivamente.

No obstante, un madrileño que deba operarse de juanetes (hallux valgus) en la Fundación Jiménez Díaz se enfrenta a una espera de 13,45 días, según los datos de junio de la Comunidad de Madrid, o lo que es lo mismo, **cuatro meses y medio por debajo del**

promedio nacional. Lo cierto es que en los otros 7 hospitales de alta complejidad o Grupo 3 -al que también pertenece la Fundación Jiménez Díaz- las esperas para esta operación traumatológica se sitúan entre el mes y medio y los tres meses.
De esta manera, La Paz presentaba en junio una demora de 43,78 días; el Clínico San Carlos, de 52,77; el 12 de Octubre, de 67,6; La Princesa, de 71; y el Ramón y Cajal de 73,12. Los centros del Grupo 3 con mayor demora para la cirugía de juanetes fueron el Gregorio Marañón y el Puerta de Hierro de Majadahonda, sobrepasando los tres meses de espera, con 94,24 y 96,1 días de demora media.

18 días para una prótesis de rodilla

La operación para implantar una prótesis de rodilla registró una demora de 18 días el pasado mes de junio en la Fundación Jiménez Díaz, **129 días menos que en el conjunto nacional (147)**. El hospital madrileño se volvió a posicionar por delante de sus compañeros de la categoría 3 ya que las esperas para esta intervención de traumatología se comprendieron entre los 43 y los 100 días
El Clínico San Carlos afrontaba en el sexto mes del año una espera de 43,2 días; La Paz, de 69; La Princesa tenía una demora de 70,58; el Gregorio Marañón de 82,4 y el Ramón y Cajal de 87,58 días. Por encima de los tres meses se situaron el Puerta de Hierro, con 91,18 días, y el 12 de Octubre, con 100,57 días.

Artroscopia de rodilla en dos semanas

La tercera cirugía con mayor demora en España es también de la especialidad de traumatología; se trata de la artroscopia de rodilla, con 139 días de espera. En el caso madrileño, los pacientes aguardaron 15,12 días para esta operación si su centro era la Fundación Jiménez Díaz, es decir, cuatro meses de espera menos que la demora nacional. La Paz se convirtió en el segundo hospital de alta complejidad con el tiempo de espera más bajo para la artroscopia, con 38,5 días de espera. A partir de ahí, los pacientes de los centros de alta complejidad se toparon con demoras de 62 y 65 días (Clínico San Carlos y la Princesa); 75 y 77 días (Ramón y Cajal y Gregorio Marañón). **Las esperas más altas para esta cirugía las tenían el Puerta de Hierro de Majadahonda y el 12 de Octubre**, superando los tres meses (90 y 97 días, respectivamente).

Menos de 20 días para una hiperplasia benigna de próstata

Finalmente, la cuarta operación por la que más tiempo esperan los españoles es la hiperplasia benigna de próstata, con 133 días. La Fundación Jiménez Díaz volvió a brindar el tiempo más corto de la categoría de alta complejidad de la Comunidad de Madrid, con un promedio de 19,71 días de espera, 113 días menos que en el conjunto estatal. Las esperas se prolongaron algo más en el resto de hospitales del Grupo 3; el Clínico San Carlos presentó en junio una demora de 32,18 días; el Puerta de Hierro, de 37,81; el Ramón y Cajal, de 57,75 días, casi igual que el 12 de Octubre, con 58 días. Por encima de los dos meses de espera para esta cirugía se posicionaron La Paz (67 días), La Princesa (71,15 días) y el Gregorio Marañón (77,82 días).

Cabe recordar que, tal como indica el último SISLE el tiempo medio para ser operado en España es de 128 días, siendo Madrid la comunidad con menor demora quirúrgica (51 días), un promedio que mejoró en tres días el pasado mes de junio y se situó en 47,23 días de media.

La musicoterapia parece estar viviendo un renacer, más allá de la cultura *new age*. Usar música para modular el estado de ánimo es tan antiguo como la propia humanidad. Sin embargo, no están tan claros los mecanismos fisiológicos detrás del **bienestar que nos produce escuchar una melodía**. Ahora, un pequeño estudio se ha centrado en ver qué pasa en el cerebro de alguien con depresión cuando escucha música clásica.

- **Lo nuevo:** Observan por primera vez cómo las ondas neuronales (corrientes eléctricas y químicas naturales) generadas en la corteza del cerebro **se sincronizan con el circuito de recompensa**, que procesa las emociones placenteras, cuando alguien con depresión escucha música clásica.

- **El experimento:** 13 pacientes con depresión resistente al tratamiento y con **electrodos implantados en el cerebro** se sometieron a la escucha de música clásica. La mitad de los voluntarios eran amantes de este tipo de composiciones. La otra mitad, no. Estudiaron los datos que registraban los electrodos y les hicieron **electroencefalogramas** mientras escuchaban la música. En ningún caso les pusieron obras que supieran que les gustaban o disgustaban o que tuvieran alguna significación especial.

- **Lo no tan nuevo; contexto:** Se ha demostrado que ciertas intervenciones musicales ayudan a las personas con **cáncer, dolor crónico y depresión.** Efectos del **estrés**, como la hipertensión o problemas musculares, también pueden aliviarse mediante el poder de la música. Quizás esto parezca muy obvio ante canciones concretas que signifiquen algo para ti. Pero como explicaban a Newtral.es los neurofisiólogos Jesús Pastor y Lorena Vega-Zelaya, la clave está en que, como mínimo, **el estilo musical guste a quien la escucha**. Se sabe que algo tiene también la música triste. Pero ¿hay algún tipo de música que, de por sí, sea *sanadora*?

Mejoró la depresión con la música clásica no por la emoción que produjo la música

Todos los participantes comenzaron en mayor o menor grado a **sincronizar sus ondas de la corteza auditiva** y de procesamiento de información (circuito BNST-NAc o *amígdala extendida*) con las del *circuito de recompensa* (núcleo accumbens). Sin embargo, los efectos fueron más notables entre quienes **disfrutan habitualmente de la música clásica.** Esto sugiere que no hay un tipo de música *per se* que haga magia con el cerebro, como indican algunos pseudotratamientos de *sincronización cerebral*.

- **Un *hackeo* del cerebro.** Quienes no eran tan fanes de la música clásica de repente empezaron a disfrutar de las melodías cuando les metieron en el cerebro ciertas frecuencias theta (por estimulación eléctrica) para sincronizar los dos circuitos neuronales. Al momento, empezaron a asegurar que disfrutaban más de lo que escuchaban.

"La mejora de los síntomas depresivos **no estaba vinculada con la emoción de la música en sí,** sino con el nivel de disfrute musical del paciente", explica Bomin Sun, autor de este trabajo, publicado en *Cell Reports*. Es decir, el **placer en sí mismo** es una de las últimas fronteras ante una depresión resistente al tratamiento. Y la música (que disfrute el paciente), una llave poderosa para alcanzarla, según valora Rafael Román Caballero (Universidad de Granada y McMaster Institute de Canadá) en el SMC de España.

Producir placer 'musical' sin música, sólo electricidad

Esto es especialmente importante ante la **anhedonia musical:** hay personas incapaces de disfrutar de la música. "Los datos de esta nueva investigación nos revelan que la relación de la música con el placer es tan fuerte que ayuda a aliviar la depresión. Y esa relación podría tener un patrón de actividad eléctrica cerebral identificable, medible".

Ahora bien, ¿se podrían recrear las sensaciones de disfrute de la música sin ella? ¿Es ese patrón cerebral de placer en solitario similar al patrón del goce que experimentamos en eventos musicales o cuando pincha un DJ?

Fuentes

Estudio de Xin Lv et al. en 'Cell Reports', 2024

Rafael Román Caballero (Universidad de Granada y McMaster Institute de Canadá)

Jesús Pastor y Lorena Vega-Zelaya (Hospital de la Princesa de Madrid)

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Urgencias

Urgencias del Hospital de La Princesa obtiene la certificación de calidad ISO por AENOR

La coordinación de este gran equipo de profesionales hace que la intensa actividad del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa con 115.000 pacientes atendidos anualmente, se lleve a cabo de forma ordenada y segura.

13/08/2024

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR.

Ello refrenda el compromiso con la calidad de este servicio, y reconoce la labor de equipo que realizan los diferentes miembros que lo integran: médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, **residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y** técnicos en cuidados auxiliares, trabajadora social, administrativos del servicio de Admisión, personal de Información, secretaria del servicio, personal de seguridad y de limpieza.

La atención urgente requiere unos protocolos de actuación muy claros que deben aplicarse en función de la gravedad de cada una de las personas que acude al servicio de Urgencias. La certificación de calidad, recientemente obtenida, garantiza entre otras muchas cosas, la existencia y el correcto funcionamiento de esos protocolos, que también dan un sólido soporte a la actividad docente e investigadora que se desarrolla en el servicio.

infoLibre
SUSCRÍBETE IN

AGENCIA SINC

La música clásica mejora el estado de ánimo en pacientes con depresión

► Gracias a la sincronización de la 'amígdala extendida' del cerebro, este tipo de música produce un efecto antidepresivo

► Esta es la conclusión principal de un estudio realizado en pacientes con depresión resistente al tratamiento, mediante mediciones de ondas cerebrales y técnicas de imagen neuronal

COMENTA

El objetivo del estudio es encontrar formas más eficaces de utilizar la música para activar el cerebro de quienes, de otro modo, no responderían, como las personas con depresión resistente al tratamiento Hospital Universitario de La Princesa

Agencia SINC 13 de agosto de 2024 - 10:35h

-Pub
La inve
en Alz
tiene
y ap
fun
pasq
ma
Ú

Un trabajador herido en San Fernando de Henares tras ser atropellado por un vehículo en su empresa

SERVIMEDIA | NOTICIA | 16.08.2024 - 17:28H

- El hombre ha sido trasladado al Hospital de La Princesa con pronóstico grave.
- Al lugar del accidente se trasladaron los Bomberos, el SUMA112 y la Policía Local.

Un hombre ha sido trasladado al hospital con pronostico grave tras un accidente laboral. / COMUNIDAD DE MADRID

Un trabajador de 41 años de edad **ha resultado herido de gravedad** este viernes **tras ser atropellado por un vehículo** de su empresa, situada en San Fernando de Henares (Madrid). El hombre fue trasladado al Hospital de La Princesa.

Según informó Emergencias112 Comunidad de Madrid, se trata de **un accidente laboral** sucedido en una empresa situada en la calle Electricistas número 2, en la localidad madrileña de **San Fernando de Henares**.

El trabajador **sufrió un aplastamiento tras ser atropellado** por un vehículo de la empresa. Para atenderlo acudieron los Bomberos de la Comunidad de Madrid, el SUMA112 y la Policía Local. Los efectivos **trasladaron en UVI móvil al paciente** con traumatismo torácico e intubado hasta el Hospital de La Princesa **con pronóstico grave**.

LA VANGUARDIA

Nacional

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / LOCAL / GENTE / CULTURA / SUCESOS SUSCRÍBETE

Un trabajador herido en San Fernando de Henares tras ser atropellado por un vehículo en su empresa

SERVIMEDIA
16/08/2024 14:58

MADRID, 16 (SERVIMEDIA)

Un trabajador de 41 años de edad resultó herido de gravedad este viernes tras ser atropellado por un vehículo de su empresa situada en San Fernando de Henares (Madrid). El hombre fue trasladado al Hospital de La Princesa.

Según informó Emergencias112 Comunidad de Madrid, se trata de un accidente laboral sucedido en una empresa situada en la calle Electricistas, número 2 en la localidad madrileña de San Fernando de Henares.

El trabajador sufrió un aplastamiento tras ser atropellado por un vehículo de la empresa. Para atenderlo acudieron los Bomberos de la Comunidad de Madrid, el Summa112 y la policía local. Los efectivos del Summa112 trasladaron en UVI móvil al paciente con traumatismo torácico e intubado hasta el Hospital de La Princesa con pronóstico grave.

SAN FERNANDO DE HENARES

Herido grave un trabajador al ser atropellado por un vehículo de su empresa en San Fernando de Henares

— El herido, de 41 años, sufrió un traumatismo torácico y fue trasladado hasta el Hospital de La Princesa

16 de agosto de 2024 - 10:27 (Actualizado: 16 de agosto de 2024 - 15:17)

SERVIMEDIA

Un **trabajador de 41 años de edad** resultó herido de gravedad este viernes tras ser atropellado por un vehículo de su empresa situada en **San Fernando de Henares** (Madrid). El hombre fue trasladado al Hospital de La Princesa.

Según informó **Emergencias 112 Comunidad de Madrid**, se trata de un accidente laboral sucedido en una empresa situada en la **calle Electricistas**, número 2 en la localidad madrileña de San Fernando de Henares.

El trabajador sufrió un **aplastamiento** tras ser atropellado por un vehículo de la empresa. Para atenderlo acudieron los Bomberos de la Comunidad de Madrid, el Summa112 y la policía local. Los efectivos del Summa112 trasladaron en UVI móvil al paciente con **traumatismo torácico** e intubado hasta el Hospital de La Princesa con pronóstico grave.

Diario de San Fernando de Henares
CINES PLAZA COSLADA ¡¡ COMPRA TUS ENTRADAS !! AHORRA COMPRANDO CUALQUIERA DE NUESTROS BONOS
www.cinesplazacoslada.com C.C. PLAZA COSLADA Av. de José Gárate, 3, 28823 Coslada
NOTICIAS METRO OCIO CULTURA SALUD DEPORTES COM. MADRID POLÍTICA SOCIEDAD MÁS

En estado grave un trabajador tras ser atropellado en San Fernando de Henares

16 de agosto de 2024

El varón, de 41 años, ha sido trasladado en UVI al hospital de la Princesa tras sufrir un atropello por un vehículo de su misma empresa

Minutos antes de las 9:00 horas, la Agencia de Seguridad y Emergencias 112 recibía el aviso por un accidente laboral en la calle Electricistas de San Fernando de Henares, según han confirmado a Diario de San Fernando tanto el 112 como el Ayuntamiento sanfernandino.

Un trabajador de 41 años sufre un aplastamiento tras ser atropellado por un vehículo de la empresa.

Hasta la zona del suceso se desplazaron varias dotaciones de Bomberos de la Comunidad de Madrid, SUMMA112 y Policía Local de San Fernando.

A su llegada, los sanitarios estabilizaron al paciente, que presentaba traumatismo torácico, para después trasladarle intubado en una UVI Móvil al Hospital de La Princesa, donde ha ingresado con pronóstico grave.

El hombre ha sufrido un aplastamiento

Un hombre de 41 años ha resultado herido de gravedad esta mañana al ser atropellado por un vehículo de la empresa en la que estaba trabajando, en San Fernando de Henares.

El accidente laboral ha ocurrido sobre las 8:55 horas de este viernes **en la calle Electricistas número 2.** El hombre ha sido arrollado por un vehículo de la empresa, sufriendo un aplastamiento.

Los sanitarios del SUMMA han comprobado que presentaba **un traumatismo torácico.** Le han intubado le trasladado al Hospital de La Princesa en estado grave.

PORTADA | NOTICIAS LOCALES | MADRID

Un trabajador, grave tras ser aplastado por un vehículo de empresa en San Fernando de Henares

Redacción Madrid • Madrid
16/08/2024 • 12:35h.

Sanitarios del Summa han atendido al trabajador por un traumatismo torácico. EUROPA PRESS

- **El hombre tuvo que ser intubado y se encuentra ingresado en estado grave en el Hospital de la Princesa**
- **Se encontraba realizando sus tareas laborales cuando, de forma accidental, ha sido arrollado por un vehículo**
- **La Policía Local se está encargando de la investigación de lo ocurrido**

Un **hombre de 41 años** se encuentra **herido de gravedad** esta tras ser **aplastado** en la mañana de este viernes por un **vehículo de la empresa** en la que se encontraba trabajando en la localidad madrileña de **San Fernando de Henares**.

El **siniestro laboral** ha tenido lugar alrededor de las 8:55 horas en la calle Electricistas número 2, según ha informado **Emergencias Comunidad de Madrid 112**. El trabajador estaba **realizando sus tareas** cuando, de forma accidental, ha sido **arrollado por un vehículo** de la empresa, sufriendo así un aplastamiento.

Traumatismo torácico

Hasta el lugar del suceso se han desplazado **Bomberos** de la Comunidad de Madrid y sanitarios del **Summa**, que le han atendido por un **traumatismo torácico**. Tras ser intubado, el hombre ha sido trasladado al **Hospital de la Princesa** de la capital, donde se ha quedado **ingresado en estado grave**.
La **Policía Local**, que se también ha estado presente en el **lugar del suceso**, se está encargando de la **investigación** de lo ocurrido.

Redacción

Los hospitales españoles **Fundación Jiménez Díaz, de La Princesa y 12 de Octubre** encabezan el ránking de la revista *Forbes* por sus servicios de neumología. Para elaborar este listado se han comparado los últimos logros de más de **700 hospitales**. Referente en patologías como el cáncer de pulmón, el Servicio de Neumología de la Fundación Jiménez Díaz es uno de los primeros creados en nuestro país en esta especialidad, con una actividad predominantemente pública. Además de su actividad asistencial, quirúrgica y docente, en el terreno científico ha sido el primero en integrar la investigación de la medicina traslacional. **En 2021, la Separ otorgaba a su Unidad de EPOC** la máxima acreditación como Unidad multidisciplinar de alta complejidad en la categoría *"Excelente"*.

Según Forbes, el Servicio de Neumología de la Fundación Jiménez Díaz es uno de los primeros creados en nuestro país en esta especialidad, con una actividad predominantemente pública

Por otro lado, el Hospital Universitario de La Princesa, además de centrarse en el estudio, diagnóstico, prevención, tratamiento y gestión de las enfermedades respiratorias, es especialmente activo en momentos clave como el Día Mundial sin Tabaco, cuando ofreció una manzana a los fumadores dispuestos a arrojar uno de sus cigarrillos a la papelera. Liderado por **el Dr. Julio Ancochea**, el Servicio es también muy activo en el plano solidario, como quedó patente a principios de 2023 al recibir el reconocimiento de Cruz Roja por su histórica colaboración en campañas humanitarias.

Asimismo, según la clasificación del medidor Merco, **el Servicio de Neumología del Hospital Universitario 12 de Octubre fue el mejor de España en su edición de 2022.** Esto se debe, en gran medida, a los importantes avances que este centro madrileño ha desarrollado para el tratamiento de la EPOC y del trasplante pulmonar. Además, la excelencia de su equipo y su

configuración multidisciplinar le permite ofrecer el **100% de los servicios neumológicos**, desde una consulta de tabaquismo hasta una unidad de trasplante de pulmón.

MENÚ Estetic

BIENESTAR

Fotoprotectores orales: "Proporcionan una protección extra, pero no sustituyen al protector solar"

La dermatóloga María Luisa Martos Cabrera explica en Estetic cómo debe complementarse el uso de los fotoprotectores orales para garantizar la salud cutánea

La dermatóloga María Luisa Martos Cabrera nos explica el tipo de protección que ofrecen los fotoprotectores orales (Foto. Fotomontaje Estetic)

VERÓNICA SERRANO
19 AGOSTO 2024 | 10:00 H

Archivado en:
PROTECCIÓN SOLAR · SOL · VERANO

Cada vez más personas son conscientes de la importancia de protegerse de la radiación solar. A las cifras nos remitimos: en 2023, la demanda de los productos solares creció un 45% en las farmacias comunitarias con respecto al año anterior. Por ello, también son cada vez más populares nuevas opciones de protección solar, como los fotoprotectores orales.

Para conocer cómo funcionan, desde Estetic hemos contactado con la Dra. María Luisa Martos Cabrera, dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa, quien nos comenta que, efectivamente, estos productos están adquiriendo mucha difusión en redes sociales. Se trata de unos "suplementos que se toman por vía oral para ayudar a proteger la piel contra los daños causados por la radiación ultravioleta".

Estos fotoprotectores orales "actúan desde el interior del cuerpo", es decir, de forma diferente a como lo hacen los protectores solares tópicos, que "se aplican directamente sobre la piel". E incorporan ingredientes como el Polypodium Leucotomos, "un extracto de helecho que ha demostrado tener propiedades antioxidantes y fotoprotectoras" y los carotenoides, como el betacaroteno, el licopeno y la luteína.

"Los fotoprotectores orales son suplementos que se toman por vía oral para ayudar a proteger la piel contra los daños causados por la radiación ultravioleta"

Estos carotenoides, como buenos antioxidantes, "pueden ayudar a reducir el daño de la piel causado por los rayos UV". Pero, además de estos ingredientes, los fotoprotectores orales suelen añadir las vitaminas C y E, las cuales "tienen propiedades antioxidantes y pueden ayudar a

proteger la piel", y el omega-3, es decir, los "ácidos grasos con efecto antiinflamatorio que también ayudan a proteger la piel".

De esta manera, las cápsulas de protección solar "proporcionan una protección adicional, ayudando a minimizar el daño de la piel causado por la exposición solar", indica la dermatóloga. Todo ello gracias a la dosis de antioxidantes que incorporan en su composición, destinados a "combatir los radicales libres, las moléculas inestables que pueden dañar las células de la piel".

Sin embargo, la doctora advierte de que las cápsulas de fotoprotección "no sustituyen al protector solar tópico" ni al resto de medidas orientadas a proteger la piel de los rayos del sol. Entre ellas, recuerda la importancia de aplicar crema solar en las zonas del cuerpo que, a menudo, quedan olvidadas, pero que son propensas al desarrollo de "lesiones malignas y premalignas causadas por el daño actínico o solar mantenido".

"Incorporan antioxidantes que combaten los radicales libres, las moléculas inestables que pueden dañar las células de la piel"

Estas zonas suelen ser las orejas, el cuello (especialmente la parte trasera), el cuero cabelludo (en personas con cabello delgado o calvas), los labios, el dorso de las manos y los pies. "Estas áreas son igualmente susceptibles a los daños solares y deben protegerse adecuadamente", indica la doctora. Además, aconseja el uso de ropa protectora, como las camisas de manga larga, pantalones, sombreros de ala ancha y gafas de sol con protección UV.

Como medida adicional para evitar el riesgo solar, la Dra. Martos Cabrera insta a buscar la sombra en las horas centrales del día, ya que corresponden a las horas pico de sol. Estas comprenden de las 10 a.m. a las 4 p.m., en las que, además, recomienda el uso de paraguas o toldos durante los paseos al aire libre que se produzcan en periodos prolongados.

Por último, la dermatóloga nos habla sobre la importancia de "consultar con un dermatólogo o médico antes de comenzar cualquier suplemento para asegurarse de que es adecuado para tus necesidades", comenta en alusión a los fotoprotectores orales. De esta forma, podemos asegurarnos de que el producto "no interactuará negativamente con otros medicamentos o condiciones de salud", concluye la experta.

Gracias a la sincronización de la 'amígdala extendida' del cerebro, este tipo de música produce un efecto antidepresivo. Esta es la conclusión principal de un estudio realizado en pacientes con depresión resistente al tratamiento, mediante mediciones de ondas cerebrales y técnicas de imagen neuronal.

SINC
19/08/2024 - 10:00h.

Ya sea Bach, Beethoven o Mozart, está ampliamente reconocido que la música clásica puede afectar al estado de ánimo de una persona.

En el estudio publicado en la revista Cell Reports de Cell Press, científicos de la Universidad Jiao Tong de Shanghai (SJTU), han utilizado mediciones de ondas cerebrales y técnicas de imagen neuronal para demostrar cómo la música clásica occidental provoca efectos positivos en el cerebro.

Su objetivo es encontrar formas más eficaces de utilizar la música para activar el cerebro de quienes, de otro modo, no responderían, como las personas con depresión resistente al tratamiento.

"Nuestra investigación integra los campos de la neurociencia, la psiquiatría y la neurocirugía, proporcionando una base para cualquier investigación dirigida a la interacción entre la música y la emoción", comenta el autor principal del estudio Bomin Sun, científico de la SJTU.

"En última instancia, esperamos trasladar los resultados de nuestra investigación a la práctica clínica, desarrollando herramientas y aplicaciones de musicoterapia cómodas y eficaces" añade Sun.

La sincronía de las oscilaciones

El estudio se centró en 13 pacientes con depresión resistente al tratamiento a los que ya se habían implantado electrodos en el cerebro con fines de estimulación cerebral profunda. Estos implantes se colocan en un circuito que conecta dos zonas del cerebro anterior: el núcleo del lecho de la estría terminal (BNST) y el núcleo accumbens (NAc).

Utilizando estos implantes, los investigadores descubrieron que la música genera sus efectos antidepresivos sincronizando las oscilaciones neuronales entre el córtex auditivo, responsable del procesamiento de la información sensorial, y el circuito de recompensa, responsable de la gestión de la información emocional.

"El circuito BNST-NAc, a veces denominado parte de la 'amígdala extendida', subraya la estrecha relación entre este circuito y la amígdala, una estructura central en el procesamiento de la información emocional", afirma el investigador. "Este estudio revela que la música induce el triple bloqueo temporal de las oscilaciones neuronales en el circuito cortical-BNST-NAc a través de la sincronización auditiva", añade Sun.

Los pacientes del estudio fueron asignados a dos grupos: baja apreciación musical o alta apreciación musical. Los del grupo de alta apreciación musical demostraron una sincronización neuronal más significativa y mejores efectos antidepresivos, mientras que los del grupo de baja apreciación musical mostraron peores resultados.

Al agrupar a los pacientes, los investigadores pudieron estudiar con mayor precisión los mecanismos antidepresivos de la música y proponer planes de musicoterapia personalizados que mejoraran los resultados del tratamiento.

Por ejemplo, al insertar ruido de ondas theta (entre aproximadamente 4 y 8 Hz) en la música para potenciar el acoplamiento oscilatorio BNST-NAc, los pacientes del grupo de baja apreciación musical manifestaron disfrutar más de la música.

En el estudio se utilizaron varias piezas de música clásica occidental. Se eligió este tipo de música porque la mayoría de los participantes no estaban familiarizados con ella, y los investigadores querían evitar cualquier interferencia que pudiera surgir de la familiaridad subjetiva.

"Llegamos a la conclusión de que las elecciones musicales durante el proceso de escucha formal eran individualizadas y no estaban relacionadas con el trasfondo emocional de la música", afirma el autor.

Las futuras investigaciones del equipo se centrarán en varias áreas. Por un lado, pretenden estudiar cómo la interacción entre la música y las estructuras profundas del cerebro desempeña un papel en los trastornos depresivos.

También introducirán otras formas de estímulos sensoriales, incluidas las imágenes visuales, para investigar los posibles efectos terapéuticos combinados de la estimulación multisensorial en la depresión.

"Estos productos integrarán recomendaciones musicales personalizadas, monitorización y retroalimentación emocional en tiempo real y experiencias multisensoriales de realidad virtual para proporcionar herramientas de autoayuda cómodas y eficaces para gestionar las emociones y mejorar los síntomas en la vida cotidiana", concluye el investigador.

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido la certificación de calidad según la norma ISO 9001/2015, otorgada por AENOR.

Ello refrenda el compromiso con la calidad de este servicio, y reconoce la labor de equipo que realizan los diferentes miembros que lo integran: médicos adjuntos de urgencias y de otras especialidades, residentes rotantes, facultativos de guardia, personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares, trabajadora social, administrativos del servicio de Admisión, personal de Información, secretaria del servicio, personal de seguridad y de limpieza.

La coordinación de este gran equipo de profesionales hace que la intensa actividad del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa con 115.000 pacientes atendidos anualmente, se lleve a cabo de forma ordenada y segura. La atención urgente requiere unos protocolos de actuación muy claros que deben aplicarse en función de la gravedad de cada una de las personas que acude al servicio de Urgencias.

La certificación de calidad, recientemente obtenida, garantiza entre otras muchas cosas, la existencia y el correcto funcionamiento de esos protocolos, que también dan un sólido soporte a la actividad docente e investigadora que se desarrolla en el servicio.

Cadena SER

Hora 14

Fecha: 16-08-2024 14:20

Duración: 00:00:44

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_hora14_20240816_143000_150000/#:~:text='Hora%2014'%20es%20el%20informativo,Dirigido%20por%20Laura%20Guti%C3%A9rrez.

Este viernes festivo deja un nuevo accidente laboral grave en San Fernando de Arenales tras un atropello. y a la Policía Local. Cuando los sanitarios han llegado hasta el lugar, han estabilizado al paciente. Un hombre de 41 años que presentaba traumatismo torácico y dificultad respiratoria, ha sido intubado y trasladado en una UVI con pronóstico grave al Hospital de la Princesa, en Madrid, donde ha quedado ingresado. 12 y 18 seis.

Cadena SER

HOY POR HOY MADRID

Fecha: 16-08-2024 12:22

Duración: 00:01:02

https://cadenaser.com/audio/ser_madrid_hoyporhoymadrid_20240816_122031_140000/

No puede ser que en el tajo, en Madrid, una persona fallezca cada tres días, pues es un trabajador de 41 años. Ha sido en San Fernando de Henares y ha sido atropellado por un vehículo de la propia empresa. Ha sufrido un traumatismo torácico severo. Rápidamente ha sido trasladado al Hospital de la Princesa y el pronóstico es grave.

La 1

Informativo Madrid

Fecha: 20-08-2024 15:55

Duración: 00:00:19

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/informativo-madrid-20-08-2024/16222779/

Accidente en Puente de Ventas. 9,1 único paciente al hospital de la Princesa. Como pueden ver. Otro accidente de tráfico este en la calle Alcalá, entre un autobús y un coche a la altura del puente de Ventas con seis heridos. Cuatro de ellos han necesitado ser trasladados al hospital. La policía municipal ha desviado el tráfico por los carriles laterales.

Onda Madrid

EL ENFOQUE

Fecha: 19-08-2024 20:57

Duración: 00:01:49

https://www.telemadrid.es/programas/el-enfoque/El-Enfoque-2000-2100-19082024-9-2698920104--20240819091243.html

Por ejemplo, en el hospital de la Princesa, la doctora Torres lo está haciendo y está con unos resultados. Ya sabía yo espectacular yo que te tenía, pues el próximo día que no se nos olvida y quiero que empieces solamente. Y no solamente es para el Parkinson, también es para el Alzheimer.

Actualidad 21

Inicio Municipios Comunidad Nacional Deportes Cultura & Ocio Sociedad Contacto

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital público de La Princesa ofrece menús adaptados a la época estival para los pacientes ingresados

Por **Redacción** 20 Agosto, 2024

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, adapta anualmente los menús de los pacientes ingresados a las altas temperaturas, ofreciéndoles platos más livianos y refrescantes durante la época estival como gazpacho, ensaladas, verduras y gran variedad de fruta de verano.

Además de la adecuación de las comidas diarias en esta época, el equipo de cocina y el Servicio de Endocrinología y Nutrición del centro como una de sus iniciativas de humanización de la asistencia ha comenzado a felicitar el cumpleaños a los pacientes a los que le coincide su onomástica durante el ingreso.

Estos pacientes reciben una tarjeta personalizada y si la dieta que tienen pautada lo permite, un postre dulce especial a la hora de la merienda.

Durante todo el año, el paciente ingresado en el Hospital público de La Princesa puede seleccionar, en el documento que se le facilita previamente, las cuatro comidas del día siguiente, eligiendo entre las opciones disponibles donde puede encontrar: tres primeros, dos segundos, tres postres y tres tipos distintos de pan para la comida y la cena.

En el periodo de más calor pueden elegir, además, platos como cremas frías, ensaladas de legumbres, verduras o pasta, fruta de temporada y postres refrescantes como helados, entre otras opciones.

Todos los menús están adaptados a las necesidades médicas y nutricionales de cada persona, garantizando el equilibrio de una dieta adecuada para su recuperación.

Detalle de cumpleaños

Todos los menús suman un postre especial para la merienda si coincide con el día del cumpleaños del paciente hospitalizado.

A través del programa informático utilizado para la gestión de las dietas, se comprueba diariamente si algún paciente ingresado cumple años ese día.

En ese caso, después de ver la dieta asignada, se le prepara un detalle de cumpleaños que consiste en una tarjeta de felicitación y un postre especial, que puede ser un tarrito de tarta de queso, tarta de chocolate o brownie, y que se le entrega en la merienda.

Si la dieta prescrita no permite este tipo de postres se le envía solo la felicitación.

El objetivo de estas iniciativas de humanización es facilitar la estancia de todos los pacientes ingresados, sobre todo en los casos en los que tienen que pasar periodos largos en el centro.

Poder elegir su propia comida entre varias opciones adaptadas a la época del año hace que los pacientes disfruten más del momento de comer.

Asimismo, el recibir un detalle de cumpleaños en un momento en el que están fuera de su hogar, hace más llevadero la estancia hospitalaria.

Además del menú adaptado al periodo veraniego, el hospital dispone de otras 60 dietas con sus menús quincenales.

El equipo de cocina también elabora platos típicos para fechas especiales como cocido madrileño y rosquillas en San Isidro, arroz con leche en Semana Santa, churros el día de la Comunidad de Madrid y buñuelos en el Día de Todos los Santos o menús especiales durante el periodo navideño.

Servicio de Endocrinología-Nutrición y Servicio de Cocina

El Hospital Universitario de La Princesa cuenta con un servicio de Endocrinología y Nutrición compuesto por una plantilla de profesionales sanitarios (médicos especialistas, enfermeros, dietistas, biólogos, TCAEs y personal administrativo) que se encargan diariamente de la supervisión en la cocina de todos los menús, para que todos los pacientes reciban el menú pautado y adaptado a sus necesidades.

Además, realizan un cribado y valoración del estado nutricional, prescripción, control y seguimiento de pacientes con soporte nutricional (oral, enteral y parenteral) y gestión de los accesos para la administración de nutrición artificial (accesos venosos y digestivos).

Por su parte, cocineros, gobernantas, pinches de cocina y personal de apoyo forman el equipo de cocina, compuesto por 90 personas, que hacen posible que los pacientes del centro reciban puntualmente su desayuno, comida, merienda y cena.

Las instalaciones de la cocina ocupan 670 metros cuadros y cuentan con cinco sartenes basculantes, dos freidoras, cuatro hornos, una zona de planchas, otra de cámaras y cuatro cuartos fríos para la preparación de verdura, carne, pescado y postres.

La comida se sirve en bandejas transportadas a través de un sistema de termoconvección que mantiene tanto el calor como el frío de los alimentos, gracias a su distribución en carros isotérmicos.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital público de La Princesa acogerá la X Jornada del Día Mundial del Ostomizado

Comunidad de Madrid

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 26 ago 2024 - 15:17 | Actualizado 15:20

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, será la sede de la celebración de la X Jornada del Día Mundial del Ostomizado bajo el lema "La vida sigue con una ostomía. Quiérete". En el encuentro participarán pacientes y especialistas en Coloproctología, Urología, Aparato Digestivo y estomaterapeutas de este centro para analizar los últimos avances y las condiciones de vida de las personas ostomizadas.

Más de 1.750 consultas anuales

LO MÁS

Leído | Escuchado | Visto | Compartido

1 Un madrileño va a una marisquería en Galicia y la cuenta es para mirarla dos veces: "La clavada..."

2 El hábito que Carlos Herrera aprendió en la

ciber CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED

QUIÉNES SOMOS | ÁREAS TEMÁTICAS | EMPLEO | PERFIL CONTRATANTE | CONVOCATORIAS

» Comunicación » Noticias » Eficacia y elección del tratamiento para la esofagitis eosinofílica en la edad pediátrica

Eficacia y elección del tratamiento para la esofagitis eosinofílica en la edad pediátrica

CIBER | martes, 27 de agosto de 2024

Un estudio colaborativo basado en datos del Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en Esofagitis Eosinofílica (EoE CONNECT) y coordinado por el grupo del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestívas (CIBEREHD) liderado por Alfredo J. Lucendo (Hospital General de Tomelloso) **ha evaluado los factores que afectan a la elección de la primera línea de tratamiento y a su eficacia en niños y adolescentes con esofagitis eosinofílica (EEo).**

Los resultados han sido publicados en formato *open access* en *European Journal of Pediatrics*, y a ellos **han contribuido investigadores de otros 2 grupos del CIBEREHD**: Cecilio Santander (Hospital Universitario de La Princesa) y Danila Guagnozzi (Hospital Vall d'Hebron).

La EEo es una enfermedad inflamatoria crónica e inmunomediada del esófago, caracterizada por inflamación predominante de eosinófilos y síntomas de disfunción esofágica. En adultos y adolescentes, éstos consisten principalmente en disfagia e impactación de alimentos, mientras que en los niños pequeños la enfermedad se presenta con frecuencia de manera inespecífica, con problemas para la alimentación, dolor torácico o abdominal y vómitos, superponiéndose con frecuencia a los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. **La EEo presenta un pico de incidencia durante la edad pediátrica y representa la principal causa de disfagia entre estos pacientes.** La inflamación sostenida puede producir remodelación fibro-estenótica del esófago, que es la principal secuela de la EEo a largo plazo.

En este trabajo los autores **evaluaron la eficacia de los tratamientos anti-inflamatorios farmacológicos** (inhibidores de la bomba de protones -IBPs- y corticoides tópicos deglutidos) **y**

dietéticos para inducir la remisión clínico-histológica de la EEo, así como los factores que determinaban su elección, y aquéllos que afectan a la eficacia del tratamiento de primera línea.

Para ello, se **analizaron 393 prescripciones de primera línea empleadas en monoterapia** (64% de ellos en adolescentes >12 años) recopiladas en hospitales de España, Italia, Francia y Dinamarca. Los IBPs representaron la opción de tratamiento inicial más común (71% de los pacientes). Sin embargo, los corticoides tópicos fueron la opción más eficaz para conseguir la remisión clínico-histológica (66%), seguidos por los IBPs (44%) y las intervenciones dietéticas (42%). Un análisis logístico de regresión mostró que la elección de corticoides tópicos deglutidos como primera línea se asociaba con la presencia de hallazgos fibróticos en la endoscopia diagnóstica de la EEo y con la atención en hospitales italianos, mientras que el uso de terapia dietética predominaba en pacientes menores de 12 años. Por otro lado, los IBPs resultaron más efectivos cuando se emplearon a dosis altas y cuando el paciente fue atendido en unidades pediátricas. Además, los IBPs fueron capaces de revertir los hallazgos endoscópicos fibróticos (anillos y estenosis) en los pacientes que respondieron a estos fármacos.

Este estudio basado en datos de práctica clínica real representa el análisis más amplio hasta la fecha de los factores determinantes de la elección y efectividad del tratamiento de la EEo pediátrica, y sus resultados deberán guiar las recomendaciones de tratamiento futuras.

Referencia del artículo:

https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-024-05618-z

Determinant factors for first-line treatment choice and effectiveness in pediatric eosinophilic esophagitis: an analysis of the EUREOS EoE CONNECT registry

Infosalus

Infosalus / **Investigación**

Un estudio analiza los factores de elección y efectividad del tratamiento para la esofagitis eosinofílica pediátrica

Archivo - Vista superior de un niño costado en la cama con dolor de estómago - PONGTEP CHITHAN/ ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: martes, 27 agosto 2024 11:28
@infosalus_com
Newsletter

MADRID, 27 Ago. (EUROPA PRESS) -

Un estudio colaborativo basado en datos del Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en Esofagitis Eosinofílica (EoE CONNECT) y coordinado por el grupo del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) liderado por Alfredo J. Lucendo (Hospital General de Tomelloso) ha evaluado los factores que afectan a la elección de la primera línea de tratamiento y a su eficacia en niños y adolescentes con esofagitis eosinofílica (EEo).

Los resultados del estudio han sido publicados en 'European Journal of Pediatrics', y a ellos han contribuido investigadores de otros dos grupos del CIBEREHD: Cecilio Santander (Hospital Universitario de La Princesa) y Danila Guagnozzi (Hospital Vall d'Hebron).

La EEo es una enfermedad inflamatoria crónica e inmunomediada del esófago, caracterizada por inflamación predominante de eosinófilos y síntomas de disfunción esofágica. En adultos y adolescentes, produce disfagia e impactación de alimentos, mientras que en los niños pequeños la enfermedad se presenta con frecuencia de manera inespecífica, con problemas para la alimentación, dolor torácico o abdominal y vómitos, superponiéndose con frecuencia a los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

La EEo presenta un pico de incidencia durante la edad pediátrica y representa la principal causa de disfagia entre estos pacientes. La inflamación sostenida puede producir remodelación fibro-estenótica del esófago, que es la principal secuela de la EEo a largo plazo.

En este trabajo los autores han evaluado la eficacia de los tratamientos antiinflamatorios farmacológicos (inhibidores de la bomba de protones - IBPs- y corticoides tópicos deglutidos) y dietéticos para inducir la remisión clínico-histológica de la EEo, así como los factores que determinaban su elección, y aquellos que afectan a la eficacia del tratamiento de primera línea.

Para ello, analizaron 393 prescripciones de primera línea empleadas en monoterapia (64 por ciento de ellos en adolescentes mayores de 12 años) recopiladas en hospitales de España, Italia, Francia y Dinamarca. Los IBPs representaron la opción de tratamiento inicial más común (71 por ciento de los pacientes). Sin embargo, los corticoides tópicos fueron la opción más eficaz para conseguir la remisión clínico-histológica (66%), seguidos por los IBPs (44%) y las intervenciones dietéticas (42%).

Un análisis logístico de regresión mostró que la elección de corticoides tópicos deglutidos como primera línea se asociaba con la presencia de hallazgos fibróticos en la endoscopia diagnóstica de la EEo y con la atención en hospitales italianos, mientras que el uso de terapia dietética predominaba en pacientes menores de 12 años.

Por otro lado, los IBPs resultaron más efectivos cuando se emplearon a dosis altas y cuando el paciente fue atendido en unidades pediátricas. Además, los IBPs fueron capaces de revertir los hallazgos endoscópicos fibróticos (anillos y estenosis) en los pacientes que respondieron a estos fármacos.

redacción médica

Portada > Secciones > MIR

Solo cinco regiones superan la decena de plazas MIR para formar cardiólogos

En los últimos años la especialidad ha ido perdiendo fuerza e interés en los últimos años entre los futuros residentes

Estudiantes MIR.

¡Oferta de fin de verano!
Ahorra hasta un 15 %.*
Reserva ya
Hertz

28 ago. 2024 14:55H SE LEE EN 7 MINUTOS

POR XAVIER MAGRANER

TAGS > SOC. ESPAÑOLA CARDIOLOGÍA @MIR2025

La Cardiología ha dejado de ser una de las especialidades 'estrella' en la elección del MIR, tal y como ha ido ocurriendo en los últimos años. En la adjudicación de plazas MIR de 2024, las vacantes de **Cardiología** se agotaron casi 500 números de orden después que el año pasado. Pese a ello, en esta nueva oferta de plazas, la especialidad espera volver a recuperar el pódium y la disciplina llega a ofrecer hasta **203 vacantes**, **seis más que la pasada convocatoria**.

Entre todas las comunidades autónomas que ofrecen plazas de Cardiología, Andalucía es quien se lleva el gato al agua con un total de 41 vacantes. Después de la comunidad andaluza le siguen la **Comunidad de Madrid** con 35; **Cataluña** con 27; la **Comunidad Valenciana** con 18, y **Castilla y León**, con 13.

El resto de comunidades ofrecen una cifra bastante menor debido a su menor peso poblacional, como es el caso de les **Illes Balears**, **Cantabria** o **La Rioja**, que no llegan a superar las tres plazas por territorio. El reparto definitivo de plazas para este MIR 2025 repleto de novedades por orden ascendente para esta rama médica queda de la siguiente manera:

Andalucía reina al ofrecer más plazas de Cardiología

Andalucía es la comunidad autónoma con más plazas para futuros médicos de Cardiología, siendo la cifra un total de 41. El reparto por unidades queda de la siguiente manera en las diferentes provincias que conforman la comunidad andaluza, siendo Sevilla y Málaga las que

más plazas ofrecen.

-**Almería**: Centro Hospitalario Torrecárdenas (2)

-**Cádiz**: Hospital Universitario Puerta del Mar (3); Hospital de Jerez de la Frontera (2); Hospital Universitario de Puerto Real (1).

-**Córdoba**: Hospital Universitario Reina Sofía (4).

-**Granada**: Hospital Universitario Virgen de las Nieves (3); Hospital Universitario San Cecilio (2).

-**Huelva**: Hospital Juan Ramón Jiménez (3).

-**Jaén**: Hospital Universitario de Jaén (2).

-**Málaga**: Hospital Regional Universitario de Málaga (3); Hospital Universitario Virgen de la Victoria (4); Hospital Costa del Sol (2).

-**Sevilla**: Hospital Virgen del Rocío (4); Hospital Virgen de la Macarena (4); Hospital Nuestra Señora de Valme (2).

Madrid y Cataluña, medallas de plata y bronce

La segunda comunidad que ofrece más plazas MIR de Cardiología después de Andalucía es la Comunidad de Madrid, con un total de 35. La **localidad de Madrid** es la que más plazas ofrece en todo el territorio, hasta con tres hospitales que cuentan con cuatro plazas vacantes.

-**Alcalá de Henares**: Hospital Príncipe de Asturias (1).

-**Alcorcón**: Hospital Fundación Alcorcón (2).

-**Fuenlabrada**: Hospital de Fuenlabrada (1).

-**Getafe**: Hospital Universitario de Getafe (2).

-**Leganés**: Hospital Severo Ochoa (1).

-**Madrid**: Hospital Universitario La Paz (3),Hospital 12 de Octubre (4), Hospital Ramón y Cajal (3), Hospital Clínico San Carlos (4), Hospital La Princesa (2), Hospital Gregorio Marañón (4), Hospital Fundación Jiménez Díaz (3).

-**Majadahonda**: Hospital Puerta de Hierro (4).

-**Móstoles**: Hospital Rey Juan Carlos (1).

Cataluña obtiene la medalla de bronce en Cardiología al ofrecer un total de 27 plazas. La provincia que tiene más vacantes es Barcelona, centradas principalmente en el **Hospital Vall d'Hebrón**, el **Hospital del Mar** y el **Hospital de la Santa Creu** i el **Hospital de Sant Pau**.

-**Barcelona**: Hospital Germans Trias y Pujol (3), el Hospital Vall d'Hebrón (4), el Hospital Clínic de Barcelona (3), el Hospital del Mar (2), el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (4), el Hospital de Bellvitge (3), Corporació Sanitària Parc Taulí (1).

-**Girona**: Hospital Josep Trueta (3).

-**Lleida**: Hospital Arnau de Vilanova (2).

-**Tarragona**: Hospital Joan XXIII (2).

La Fe lidera la oferta de plazas en la Comunidad Valenciana

Debido a su gran cantidad de población, la **Comunidad Valenciana** es otro de los territorios que ofrece más plazas de Cardiología, un total de 18. La provincia con más vacantes es Valencia y el hospital que ofrece hasta tres plazas es **La Fe**.

-**Alicante**: Hospital Universitario de Alicante (2), Hospital Universitario de Elche (2), Hospital Universitario de Vinalopó (1), Hospital Universitario de Sant Joan (2).

-**Castellón**: Hospital Universitario de Castellón (2).

-**Valencia**: Hospital Politècnic La Fe (3), Hospital Doctor Peset (2), Hospital Clínico de Valencia (2) y el Hospital General de Valencia (2).

Valladolid, la provincia con más vacantes en Castilla y León

La última comunidad autónoma que llega a superar la decena de plazas de Cardiología es Castilla y León. La provincia que ofrece más plazas es **Valladolid**, con un total de cinco.

-**Burgos**: Complejo Asistencial Universitario de Burgos (2).

-**León**: Complejo Asistencial Universitario de León (3).

-**Salamanca**: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (3).

-**Valladolid**: Hospital del Río Ortega (2), Hospital Clínico de Valladolid (3).

El Hospital Doctor Negrín lidera las plazas de Cardiología en Canarias

Canarias y el País Vasco son dos comunidades que ofrece cada una nueve plazas de Cardiología, respectivamente. El **Hospital Doctor Negrín** es el centro que más plazas ofrece, un total de tres.

-**Las Palmas**: Hospital Doctor Negrín (3), Hospital Insular Materno-Infantil (2).

-**Santa Cruz de Tenerife**: Hospital Universitario de Canarias (2), Hospital Nuestra Señora de la Candelaria (2).

-**Álava**: Hospital Universitario Araba (1), Hospital Cruces (2).

-**Bizkaia**: Hospital Universitario Basurto (3), Hospital Gadalkao-Usansolo (1).

-**Gipuzkoa**: Hospital Universitario Donostia (2).

A Coruña lidera las plazas de Cardiología de toda Galicia

Las comunidades de Galicia y Castilla La Mancha son las siguientes que ofrecen la mayor cantidad de plazas ligadas a Cardiología. Las provincias de **Toledo y A Coruña** son las que ofrecen más plazas vacantes.

-**A Coruña**: Hospital Universitario A Coruña (3), Hospital Santiago de Compostela (3).

-**Lugo**: Hospital Universitario de Lugo (2).

-**Pontevedra**: Hospital Universitario de Pontevedra (1), Hospital de Vigo (3).

-**Albacete**: Área especializada de Albacete (2).

-**Ciudad Real**: Hospital de Ciudad Real (2).

-**Guadalajara**: Hospital de Guadalajara (1).

-**Toledo**: Hospital Universitario de Toledo (3).

Seis plazas de Cardiología ofrecen Asturias y Aragón

Las siguientes comunidades que bajan notablemente su oferta de plazas MIR de Cardiología es **Asturias** y **Aragón**, con **seis vacantes respectivamente**. El centro que ofrece más plazas es el Hospital Central de Asturias, con un total de cuatro.

-**Gijón**: Hospital Universitario de Cabueñes (2).

-**Oviedo**: Hospital Central de Asturias (4).

-**Zaragoza**: Hospital Miguel Servet (3), Hospital Lozano Blesa (3).

Extremadura y Murcia ofrecen cinco plazas cada una

Extremadura y Murcia son el otro pack de comunidades autónomas que ofrecen un total de cinco plazas respectivamente. El hospital con más vacantes es el **Hospital Virgen de la Arrixaca**, con un total de tres.

-**Badajoz**: Hospital de Badajoz (2), Hospital de Mérida (1).

-**Cáceres**: Hospital de Cáceres (2).

-**Cartagena**: Hospital Santa María del Rosell (2).

-**Murcia**: Hospital Virgen de la Arrixaca (3).

Las comunidades con menos plazas de Cardilogía en 2025

Un total de cuatro plazas de especialista de Cardiología es lo que ofrece Navarra, que se concentran principalmente en el **Hospital Universitario de Navarra.**

-**Pamplona**: Hospital Universitario de Navarra (3) y la Clínica Universidad de Navarra (1).

Las comunidades que ofrecen menos plazas de la especialidad de Cardiología es las **Islas Baleares** con tres, **Cantabria** con tres y **La Rioja** con una.

-**Palma de Mallorca**: Hospital Son Espases (3).

-**Santander**: Hospital Marqués de Valdecilla (3).

-**Logroño**: Hospital de San Pedro (1).

Rebeca Gil

Martes, 27/08/2024 - 15:01

Desde hace un par de años una de las enfermedades sobre las que más se habla en ámbitos tan dispares como las consultas médicas o las redes sociales, es **el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino (SIBO)**. Esta patología se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado.

Y como consecuencia de ello pueden aparecer síntomas gastrointestinales tan inespecíficos, como hinchazón, dolor abdominal, meteorismo (exceso de gas dentro del intestino), ruidos intestinales (borborigmos), flatulencia, diarrea o estreñimiento.

Molestias que son comunes a muchas otras patologías digestivas, sobre todo, "enfermedades funcionales digestivas, como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) o la dispepsia funcional" o la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).

Por eso, **"sin un correcto diagnóstico los síntomas pueden no estar provocados por el SIBO y recidivarán a pesar del tratamiento pautado"**, señala el doctor Cecilio Santander, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Y es precisamente este punto el que preocupa a los especialistas en digestivo, **porque la popularización del SIBO ha llevado a una situación de sobrediagnóstico, resultando así un diagnóstico incorrecto e infructuoso el tratamiento ofrecido.**

Cambios en los criterios diagnósticos

Como señala el doctor Santander, para evitar en la medida de lo posible el diagnóstico equivocado, es necesario precisar los criterios diagnósticos.

La forma más certera de diagnosticar el SIBO sería la realización de una gastroscopia para tomar una muestra del líquido intestinal y realizar un cultivo.

El problema es que "es una prueba invasiva y costosa", por lo que, de forma alternativa, se emplean métodos indirectos, como es el **test de aire espirado (TAE) que "presenta una especificidad más baja, en torno al 83%".**

Además, para realizar este test el paciente debe tomar un preparado que, en general contiene una azúcar sintética llamada lactulosa, aunque el doctor Santander recomienda el uso de la glucosa en esta prueba, ya que ofrece una mayor especificidad y sensibilidad.

En todo caso, **un correcto diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test a utilizar y, sobre todo, "que esos resultados sean evaluados por personal formado y experto en la interpretación de los tests funcionales digestivos"** porque si no, "se hace un uso generalizado de estas pruebas" que, "sin estrategias de diagnóstico previas llevarán a un tratamiento ineficaz".

Por otro lado, "teniendo en cuenta que hasta un 20% de personas sanas puede resultar positivas en los test indirectos de SIBO", declara.

- **"Hay que elegir cuidadosamente la prueba diagnóstica para emplearla en pacientes bien seleccionados".**

Dentro de este tipo de pacientes destacan a aquellos que más probabilidades tienen de sufrir SIBO, como los que han sido sometidos a cirugías intestinales o que padecen alguna enfermedad que altera la motilidad intestinal.

Un tratamiento que alivie los síntomas

Otro de los problemas con el que se encuentran los expertos es que al estar sobrediagnosticado, los tratamientos usados para el SIBO, como los antibióticos, pueden estar tomándose sin necesidad ello y sin acabar con la causa de las molestias gastrointestinales.

Como explica el doctor, **el SIBO es consecuencia de una causa subyacente y "esa es la verdadera estrategia diagnóstica" porque si no se identifica esa causa "no podemos revertir o mejorar el SIBO".** Por esto, el tratamiento "debe centrarse en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de aire espirado", así como tampoco debe hacerse uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el Síndrome del Intestino Irritable (SII).

En definitiva, el especialista en digestivo señala que el objetivo esencial del tratamiento debe ser que el paciente mejore de sus síntomas, y esto solo va a ser posible si, además de estar correctamente diagnosticado, cuenta con profesionales médicos especializados en este síndrome,

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA
Actualidad Empresas Sociedad Educación Turismo Deportes Cultura Noticias

ACTUALIDAD

El Hospital Público de La Princesa Celebrará la Décima Jornada del Día Mundial del Ostomizado

2 minuto(s) de lectura Por: Noticias Madrid 26 de agosto de 2024

La Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA) ultima los detalles para la celebración de la jornada conmemorativa del Día Mundial de la Persona Ostomizada, que tendrá lugar el próximo 4 de octubre en el Salón de Actos del Hospital de La Princesa. El evento, programado de 9:30 a 14:00h, busca dar visibilidad a las personas que portan una ostomía y destacar el crucial papel de las enfermeras estomaterapeutas, quienes brindan acompañamiento a estos pacientes durante todo el proceso de tratamiento.

La agenda del encuentro incluye una mesa redonda donde se abordarán múltiples temas relevantes. Expertos discutirán el tratamiento conservador y quirúrgico de las complicaciones relacionadas con los estomas, el manejo de la disfunción eréctil, y se realizará una evaluación de la salud en personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Además, se explorará el bienestar emocional de quienes han pasado por una intervención de este tipo.

En una segunda parte, se tratarán las inquietudes sexuales de las mujeres tras una ostomía, seguido de un debate que incluirá la participación de pacientes y cuidadores. El cierre del encuentro abordará los servicios de apoyo ofrecidos tanto por la Asociación Española Contra el Cáncer como por la propia AOMA.

Las ostomías, aberturas quirúrgicamente creadas entre los intestinos y la pared abdominal, pueden ser temporales o permanentes. Estas intervenciones, como la ileostomía y la colostomía, suponen un cambio significativo en la vida de las personas, tanto a nivel físico como psicológico. Se estima que en España

hay alrededor de 100.000 personas ostomizadas, subrayando la importancia de brindar apoyo y visibilidad a esta comunidad.

El Hospital Universitario de La Princesa, elegido por AOMA para la celebración de este año, cuenta desde 2015 con una consulta especializada en ostomías que realiza anualmente más de 1.550 consultas presenciales y unas 200 telefónicas. Además, se ofrece la posibilidad de consultas a través de plataformas digitales en caso de que los pacientes no puedan asistir en persona.

Las actividades planeadas para conmemorar el Día Mundial de la Persona Ostomizada culminarán de manera simbólica con la iluminación de la emblemática fuente de Cibeles en color verde, programada para el sábado 5 de octubre a las 20:00h. Esta iniciativa busca no solo celebrar a las personas ostomizadas, sino también sensibilizar a la sociedad sobre su realidad diaria y los desafíos que enfrentan.

BioTech

Articles Directory My Account

Eficacia y elección del tratamiento para la esofagitis eosinofílica en la edad pediátrica

Research Centers, Chronic diseases, Inflamatory diseases, Scientific publications, Child health

Un estudio colaborativo basado en datos del Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en Esofagitis Eosinofílica (EoE CONNECT) y coordinado por el grupo del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestívas (CIBEREHD) liderado por Alfredo J. Lucendo (Hospital General de Tomelloso) **ha evaluado los factores que afectan a la elección de la primera línea de tratamiento y a su eficacia en niños y adolescentes con esofagitis eosinofílica (EEo).**

Los resultados han sido publicados en formato *open access* en *European Journal of Pediatrics*, y a ellos **han contribuido investigadores de otros 2 grupos del CIBEREHD**: Cecilio Santander (Hospital Universitario de La Princesa) y Danila Guagnozzi (Hospital Vall d'Hebron).

La EEo es una enfermedad inflamatoria crónica e inmunomediada del esófago, caracterizada por inflamación predominante de eosinófilos y síntomas de disfunción esofágica. En adultos y adolescentes, éstos consisten principalmente en disfagia e impactación de alimentos, mientras que en los niños pequeños la enfermedad se presenta con frecuencia de manera inespecífica, con problemas para la alimentación, dolor torácico o abdominal y vómitos, superponiéndose con frecuencia a los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. **La EEo presenta un pico de incidencia durante la edad pediátrica y representa la principal causa de disfagia entre estos pacientes.** La inflamación sostenida puede producir remodelación fibro-estenótica del esófago, que es la principal secuela de la EEo a largo plazo.

En este trabajo los autores **evaluaron la eficacia de los tratamientos anti-inflamatorios farmacológicos** (inhibidores de la bomba de protones -IBPs- y corticoides tópicos deglutidos) **y dietéticos para inducir la remisión clínico-histológica de la EEo,** así como los factores que determinaban su elección, y aquéllos que afectan a la eficacia del tratamiento de primera línea.

Para ello, se **analizaron 393 prescripciones de primera línea empleadas en monoterapia** (64% de ellos en adolescentes >12 años) recopiladas en hospitales de España, Italia, Francia y Dinamarca. Los IBPs representaron la opción de tratamiento inicial más común (71% de los pacientes). Sin embargo, los corticoides tópicos fueron la opción más eficaz para conseguir la remisión clínico-histológica (66%), seguidos por los IBPs (44%) y las intervenciones dietéticas (42%). Un análisis logístico de regresión mostró que la elección de corticoides tópicos deglutidos como primera línea se asociaba con la presencia de hallazgos fibróticos en la endoscopia diagnóstica de la EEo y con la atención en hospitales italianos, mientras que el uso de terapia dietética predominaba en pacientes menores de 12 años. Por otro lado, los IBPs resultaron más efectivos cuando se emplearon a dosis altas y cuando el paciente fue atendido en unidades pediátricas. Además, los IBPs fueron capaces de revertir los hallazgos endoscópicos fibróticos (anillos y estenosis) en los pacientes que respondieron a estos fármacos.

Este estudio basado en datos de práctica clínica real representa el análisis más amplio hasta la fecha de los factores determinantes de la elección y efectividad del tratamiento de la EEo pediátrica, y sus resultados deberán guiar las recomendaciones de tratamiento futuras.

Diario de Coslada

La Policía de Coslada revierte una parada cardiorrespiratoria de un hombre de 53 años

29 de agosto de 2024

Los agentes de la Policía Local de Coslada lograron estabilizar al hombre que fue trasladado al Hospital La Princesa

Agentes de la Policía Local de Coslada lograron revertir una parada cardiorrespiratoria a un hombre de 53 años de edad que se encontraba trabajando en una empresa de la localidad.

Tras haber recibido una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, varias dotaciones policiales se dirigieron al lugar.

Una vez allí, observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro. Los funcionarios continuaron con las maniobras de recuperación, haciendo uso del desfibrilador de dotación hasta la llegada del recurso sanitario requerido, consiguiendo estabilizar al paciente y trasladarlo al Hospital de la Princesa.

Agentes del cuerpo de Policía Local de Coslada **detuvieron a dos menores por robo con violencia**. Los hechos sucedieron cuando dos personas de avanzada edad fueron asaltadas por estos individuos.

Se tuvo conocimiento del hecho tras recibir una llamada que alertaba de la presencia de dos personas que vestían de negro y con el pelo rizado y que habrían robado de manera violenta a un hombre y una mujer de 83 y 81 años de edad respectivamente. Les habrían sustraído una cadena a la mujer, que hacía uso de un andador, y al hombre una bandolera. Los afectados, debido a la violencia empleada por los autores, cayeron al suelo, emprendiendo estos últimos la huida.

Gracias a la colaboración ciudadana, una de las dotaciones de Policía Local que acudió al lugar pudo **localizar a los dos individuos**, menores de edad y residentes fuera de la localidad. Uno de ellos, al observar la presencia policial, huyó a la carrera, siendo detenido a escasos metros, tras hacer caso omiso a las advertencias de los funcionarios; el otro no ofreció resistencia.

Los numerosos testigos reconocieron a los menores como los autores del robo. **Las pertenecías sustraídas fueron recuperadas** en el lugar donde los policías localizaron a los menores.

Intervención por parada cardiorrespiratoria

Por otra parte agentes de la Policía Local de Coslada **lograron revertir una parada cardiorrespiratoria** a un hombre de 53 años de edad que se encontraba trabajando en una empresa de la localidad.

Tras haber recibido una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, varias dotaciones policiales se dirigieron al lugar. Una vez allí, observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro. Los funcionarios continuaron con las maniobras de recuperación, **haciendo uso del desfibrilador de dotación** hasta la llegada del recurso sanitario requerido, **consiguiendo estabilizar al paciente y trasladarlo al Hospital de la Princesa.**

La cadena de supervivencia ha vuelto a funcionar.
Agentes de la Policía Local de Coslada lograron revertir la parada cardiorrespiratoria que sufrió un hombre de 53 años de edad en una empresa de la localidad en la que se encontraba trabajando.

Tras haber recibido una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, al lugar se dirigieron varias dotaciones policiales que prestaron la primera atención al hombre hasta lograr revertir la parada.

Una vez allí, los agentes observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro, por lo que continuaron con las maniobras de recuperación, haciendo uso del desfibrilador del vehículo policial

Los sanitarios del SUMMA, a su llegada, continuaron con las maniobras hasta revertir la parada y estabilizar al hombre, que fue trasladado posteriormente al Hospital de La Princesa, ha informado este jueves el Ayuntamiento de la localidad.

Dos menores detenidos en Coslada tras asaltar a una pareja de ancianos de 80 años

Los dos atacantes huyeron tras sustraer una cadena a la mujer, que hacía uso de un andador, y una bandolera al hombre, que acabó también en el suelo

de la Policía Local de Coslada. **Dos menores detenidos en Coslada como responsables de un robo con violencia a una pareja de ancianos de más de 80 años**, que fueron asaltadas por estos individuos en plena vía pública.

Los hechos ocurrieron hace unos días cuando los agentes de la Policía Local de Coslada. recibieron una llamada que alertaba de la presencia de **dos personas que vestían de negro y con el pelo rizado y que habrían robado de manera violenta a un hombre y una mujer de 83 y 81 años** de edad respectivamente.

Según el relato, estos dos atacantes **les habrían sustraído una cadena a la mujer, que hacía uso de un andador, y al hombre una bandolera**. Los afectados, debido a la violencia empleada por los autores, cayeron al suelo, emprendiendo estos últimos la huida.

Dos menores detenidos

Gracias a la colaboración ciudadana, **una de las dotaciones de Policía Local que acudió al lugar pudo localizar a los dos individuos**, menores de edad y residentes fuera de la localidad.

Uno de ellos, **al observar la presencia policial, huyó a la carrera, siendo detenido a escasos metros,** tras hacer caso omiso a las advertencias de los funcionarios; el otro no ofreció resistencia.

Los numerosos testigos reconocieron a los menores como los autores del robo. **Las pertenecías sustraídas fueron recuperadas en el lugar donde los policías localizaron a los menores.**

Agentes de la Policía Local de Coslada salvan a un joven de una parada cardio-respiratoria/ AYto. Coslada

Intervención por parada cardiorrespiratoria

Por otra parte, **agentes de la Policía Local de Coslada lograron revertir una parada cardiorrespiratoria a un hombre de 53 años de edad** que se encontraba trabajando en una empresa de la localidad.

Tras haber recibido **una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, varias dotaciones policiales se dirigieron al lugar.** Una vez allí, observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro.

Los funcionarios continuaron con las maniobras de recuperación, haciendo uso del desfibrilador de dotación hasta la llegada del recurso sanitario requerido, consiguiendo estabilizar al paciente y trasladarlo al Hospital de la Princesa.

iSanidad

Acceder

PROFESIONALES ACTUALIDAD ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS ISANIDADENTAL

Solicita más información

ODONTOLOGÍA

MIR 2025: cirugía oral y maxilofacial contará con 40 plazas, cinco más que la anterior convocatoria

Las comunidades donde se ofertan más plazas de esta especialidad son Madrid (12), Andalucía (8) y Cataluña (5)

29 de agosto de 2024

Redacción

La especialidad de **cirugía oral y maxilofacial** incrementará a **40** sus plazas para la convocatoria del **MIR 2024/2025**, **cinco más** que la pasada convocatoria, distribuidas en **15 comunidades autónomas**. Así lo refleja la oferta de plazas de formación sanitaria especializada del Ministerio de Sanidad publicada en el Boletín Oficial del Estado (**BOE**). El año

Madrid lidera la oferta con **12 plazas** que se reparten en 8 hospitales: Hospital 12 de Octubre (2 plazas), Hospital La Paz (2 plazas), Hospital Ramón y Cajal (2 plazas), Hospital Gregorio Marañón (2 plazas), Hospital Clínico San Carlos (1 plaza), Hospital La Princesa (1 plaza), Hospital Fundación Jiménez Díaz (1 plaza) y Hospital Universitario Rey Juan Carlos (1 plaza).

En segundo lugar, se sitúa **Andalucía con 8 plazas** divididas en 7 centros. El Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) es el único de la comunidad que ofrece 2 plazas. Por su parte, ofertan 1 plaza el Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería), el Hospital Puerta del Mar (Cádiz), el Hospital Reina Sofía (Córdoba), el Hospital Virgen de las Nieves (Granada), el Hospital Regional de Málaga y el Hospital Virgen Macarena (Sevilla). La

tercera comunidad que más plazas ofrece es **Cataluña con 5 plazas**, divididas de la siguiente manera: Hospital Vall d'Hebron (2 plazas), Hospital Clínic (1 plaza), Hospital de Bellvitge (1 plaza) y el Hospital de Tarragona Joan XXIII (1 plaza).

Madrid concentra el mayor número de plazas, con 12 repartidas en 8 hospitales

Las **15 plazas restantes** se sitúan en **Aragón** (Hospital Miguel Servet), **Asturias** (Hospital Central de Asturias), *Baleares* (Hospital Son Espases), **Canarias** (Hospital de Canarias y Hospital Nuestra Señora de la Candelaria), **Cantabria** (Hospital Marqués de Valdecilla), **Castilla y León** (Hospital Río Hortega), **Comunidad Valenciana** (Hospital La Fe y Hospital Clínico de Valencia), **Extremadura** (Complejo Universitario de Badajoz), **Galicia** (Complejo Universitario A Coruña), **Murcia** (Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca), **Navarra** (Hospital Universitario de Navarra) y **País Vasco** (Hospital de Cruces y Hospital de Donostia). Todos estos centros cuentan con una plaza de cirugía oral y maxilofacial para el MIR 2025. En la pasada convocatoria esta especialidad fue la tercera en agotar su cupo de plazas después de dermatología y cirugía estética.

Detalles de la convocatoria 2024/2025

La oferta de plazas para la convocatoria 2024/2025 es de **11.943**, un **incremento del 2,9%** con respecto a la convocatoria anterior. El plazo de **presentación de solicitudes** se establece entre las 10:00 horas del lunes día 2 de septiembre de 2024 hasta las 17:00 horas del lunes día 16 de septiembre de 2024. El Ministerio ha informado que la **prueba de acceso** para las diferentes titulaciones tendrá lugar el **25 de enero de 2025**. El objetivo es que la incorporación de los nuevos egresados se produzca lo más pronto posible.

Además, se **elimina la nota de corte** y la puntuación mínima para poder participar en los actos de elección y adjudicación de plaza se limitará a aquellos cuya puntuación final del ejercicio sea mayor que cero, quedando eliminados aquellos que en el examen haya obtenido una puntuación negativa o igual a cero.

El Periódico de Madrid

Categorías Contacto

El Periódico de Madrid › El Hospital La Princesa será anfitrión de la X Jornada Mundial del Ostomizado

Index

El Hospital La Princesa será anfitrión de la X Jornada Mundial del Ostomizado

Es un orgullo para la institución sanitaria **Hospital La Princesa** anunciar que ha sido seleccionada como sede de la **X Jornada Mundial del Ostomizado**, un evento que reunirá a expertos y pacientes de todo el mundo para abordar los desafíos y oportunidades en el cuidado de las personas con ostomía. Esta jornada, que se celebra anualmente, tiene como objetivo fomentar la conciencia y la comprensión sobre la ostomía, así como promover la investigación y el intercambio de experiencias entre profesionales y pacientes. El **Hospital La Princesa**, reconocido por su compromiso con la atención sanitaria de alta calidad, se compromete a ofrecer un espacio para el diálogo y el intercambio de conocimientos en este campo.

Indicaciones en la investigación de H. pylori y su influencia en las prescripciones y eficacia del tratamiento erradicador

De izquierda a derecha: Javier P. Gisbert (Investigador Principal del IIS-Princesa y del CIBERehd) Olga P. Nyssen, (Investigadora del IIS-Princesa y del CIBERehd), Samuel J. Martínez-Domínguez (Investigador del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa)

IIS-Princesa | viernes, 30 de agosto de 2024

Un nuevo estudio del Hp-EuReg, titulado “Indications of Helicobacter pylori Eradication Treatment and Its Influence on Prescriptions and Effectiveness (Hp-EuReg)”, ha sido liderado por el Samuel J. Martínez-Domínguez, gastroenterólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, junto con Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, Investigador Principal y Directora científica del Hp-EuReg, respectivamente, pertenecientes estos dos últimos área del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Además, la publicación ha contado con la participación de muy diversas instituciones de toda la geografía europea, incluyendo una gran variedad de pacientes.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de las indicaciones para la investigación de H. pylori en las prescripciones, la efectividad, el cumplimiento y la tolerancia del tratamiento. Se extrajeron los datos del “Registro europeo sobre el manejo de la infección por Helicobacter pylori” (Hp-EuReg), un proyecto multicéntrico europeo y prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos.
Se incluyeron 53.636 pacientes naïve a tratamiento registrados entre mayo 2013 y julio 2023, procedentes de 34 países europeos. Se observó que las indicaciones más frecuentes fueron: dispepsia con endoscopia normal (49% de los casos), dispepsia no investigada (20%), úlcera duodenal (11%), úlcera gástrica (7,7%), reflujo gastroesofágico (2,6%) y lesiones preneoplásicas (2,5%).

En el periodo 2013-2023, la terapia cuádruple con metronidazol, tetraciclina y bismuto (incluyendo

su formato en cápsula única y su formato tradicional), aumentó su uso en todas las indicaciones, al igual que la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y bismuto. Lo contrario ocurrió para la terapia secuencial compuesta por claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, cuyo uso descendió en todas las indicaciones. En el caso de la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol se apreció un aumento en las prescripciones para la indicación de relujo gastroesofágico, y un descenso para el resto de indicaciones, al igual que con la triple terapia compuesta por claritromicina y amoxicilina. En el caso de la triple terapia con claritromicina y metronidazol, su uso descendió en la mayoría de las indicaciones con el paso de los años, mientras que se observó un aumento para la indicación de úlcera gástrica y reflujo gastroesofágico (esta última solamente en los años 2015-2016).

También se estudió la efectividad de los tratamientos en función de la indicación. Las triples terapias con claritromicina y amoxicilina, y con claritromicina y metronidazol, no obtuvieron una tasa de erradicación óptima (≥90%) para ninguna de las indicaciones. **La terapia cuádruple secuencial con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, alcanzó una tasa de erradicación óptima para la indicación de úlcera gástrica. La terapia cuádruple concomitante con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol obtuvo tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando en aquellos pacientes con dispepsia no investigada.** Las terapias cuádruples con metronidazol, tetraciclina y bismuto, y con claritromicina, amoxicilina y bismuto, también obtuvieron tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando el reflujo gastroesofágico.

Se analizaron también los eventos adversos sufridos en función de la indicación del tratamiento. Se observó que en los pacientes cuya indicación era la dispepsia con endoscopia normal o la úlcera duodenal, la incidencia de eventos adversos fue superior en comparación con el resto de indicaciones. El cumplimiento de cada régimen terapéutico también fue estudiado en función de la indicación, observando los mejores resultados cuando se prescribía la triple terapia con claritromicina y amoxicilina o la cuádruple terapia con claritromicina, amoxicilina y bismuto, y la indicación para el tratamiento eran las lesiones preneoplásicas.

Finalmente, los autores concluyeron que los pacientes cuya indicación de tratamiento son las úlceras gástricas o duodenales y las lesiones preneoplásicas, obtienen una mayor efectividad del mismo, y que las terapias cuádruples con y sin bismuto logran resultados óptimos en casi todas las indicaciones.

Infosalus

Es noticia | Ganglios inflamados | Beneficios del pomelo | 5 alimentos para bajar el colesterol | Ionsinolitos | Errores en el uso del omeprazol | Sangrado en las heces

infosalus / **investigación**

Un estudio evalúa el impacto de las indicaciones para la investigación de 'H. pylori en las prescripciones y su eficacia

Archivo - Científicos trabajando en el laboratorio. - ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 30 agosto 2024 16:37
@infosalus.com

Newsletter

MADRID, 30 Ago. (EUROPA PRESS) -

Un estudio del Registro europeo sobre el manejo de la infección por 'Helicobacter pylori' (Hp-EuReg) ha evaluado el impacto de las indicaciones para la investigación de 'H. pylori' en las prescripciones, la efectividad, el cumplimiento y la tolerancia del tratamiento.

La investigación incluyó a 53.636 pacientes 'naïve' a tratamiento registrados entre mayo 2013 y julio 2023, procedentes de 34 países europeos. Se observó que las indicaciones más frecuentes fueron: dispepsia con endoscopia normal (49 por ciento de los casos), dispepsia no investigada (20 por ciento), úlcera duodenal (11 por ciento), úlcera gástrica (7,7 por ciento), reflujo gastroesofágico (2,6 por ciento) y lesiones preneoplásicas (2,5 por ciento).

Los autores han concluido que los pacientes cuya indicación de tratamiento son las úlceras gástricas o duodenales y las lesiones preneoplásicas, obtienen una mayor efectividad del mismo, y que las terapias cuádruples con y sin bismuto logran resultados óptimos en casi todas las indicaciones.

En el periodo 2013-2023, la terapia cuádruple con metronidazol, tetraciclina y bismuto (incluyendo su formato en cápsula única y su formato tradicional), aumentó su uso en todas las indicaciones, al igual que la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y bismuto. Lo contrario ocurrió para la terapia secuencial compuesta por claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, cuyo uso descendió en todas las indicaciones.

En el caso de la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol se apreció un aumento en las prescripciones para la indicación de reflujo gastroesofágico, y un descenso para el resto de indicaciones, al igual que con la triple terapia compuesta por claritromicina y amoxicilina. En el caso de la triple terapia con claritromicina y metronidazol, su uso descendió en la mayoría de las indicaciones con el paso de los años, mientras que se observó un aumento para la indicación de úlcera gástrica y reflujo gastroesofágico (esta última solamente en los años 2015-2016).

También se estudió la efectividad de los tratamientos en función de la indicación. Las triples terapias con claritromicina y amoxicilina, y con claritromicina y metronidazol, no obtuvieron una tasa de erradicación óptima (=90%) para ninguna de las indicaciones. La terapia cuádruple secuencial con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, alcanzó una tasa de erradicación óptima para la indicación de úlcera gástrica.

La terapia cuádruple concomitante con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol obtuvo tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando en aquellos pacientes con dispepsia no investigada. Las terapias cuádruples con metronidazol, tetraciclina y bismuto, y con claritromicina, amoxicilina y bismuto, también obtuvieron tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando el reflujo gastroesofágico.

Se analizaron también los eventos adversos sufridos en función de la indicación del tratamiento. Se observó que en los pacientes cuya indicación era la dispepsia con endoscopia normal o la úlcera duodenal, la incidencia de eventos adversos fue superior en comparación con el resto de indicaciones.

El cumplimiento de cada régimen terapéutico también fue estudiado en función de la indicación, observando los mejores resultados cuando se prescribía la triple terapia con claritromicina y amoxicilina o la cuádruple terapia con claritromicina, amoxicilina y bismuto, y la indicación para el tratamiento eran las lesiones preneoplásicas.

El estudio ha sido liderado por el gastroenterólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza Samuel J. Martínez-Domínguez, junto con el investigador principal del Hp-EuReg, Javier P. Gisbert, y la directora científica del mismo, Olga P. Nyssen, pertenecientes estos dos últimos al área del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

MADRID, 30 (EUROPA PRESS)

La investigación incluyó a 53.636 pacientes 'naïve' a tratamiento registrados entre mayo 2013 y julio 2023, procedentes de 34 países europeos. Se observó que las indicaciones más frecuentes fueron: dispepsia con endoscopia normal (49 por ciento de los casos), dispepsia no investigada (20 por ciento), úlcera duodenal (11 por ciento), úlcera gástrica (7,7 por ciento), reflujo gastroesofágico (2,6 por ciento) y lesiones preneoplásicas (2,5 por ciento).

Los autores han concluido que los pacientes cuya indicación de tratamiento son las úlceras gástricas o duodenales y las lesiones preneoplásicas, obtienen una mayor efectividad del mismo, y que las terapias cuádruples con y sin bismuto logran resultados óptimos en casi todas las indicaciones.

En el periodo 2013-2023, la terapia cuádruple con metronidazol, tetraciclina y bismuto (incluyendo su formato en cápsula única y su formato tradicional), aumentó su uso en todas las indicaciones, al igual que la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y bismuto. Lo contrario ocurrió para la terapia secuencial compuesta por claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, cuyo uso descendió en todas las indicaciones.

En el caso de la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol se apreció un aumento en las prescripciones para la indicación de reflujo gastroesofágico, y un descenso para el resto de indicaciones, al igual que con la triple terapia compuesta por claritromicina y amoxicilina. En el caso de la triple terapia con claritromicina y metronidazol, su uso descendió en la mayoría de las indicaciones con el paso de los años, mientras que se observó un aumento para la indicación de úlcera gástrica y reflujo gastroesofágico (esta última solamente en los años 2015-2016).

También se estudió la efectividad de los tratamientos en función de la indicación. Las triples terapias con claritromicina y amoxicilina, y con claritromicina y metronidazol, no obtuvieron una tasa de erradicación óptima (=90%) para ninguna de las indicaciones. La terapia cuádruple

secuencial con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, alcanzó una tasa de erradicación óptima para la indicación de úlcera gástrica.

La terapia cuádruple concomitante con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol obtuvo tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando en aquellos pacientes con dispepsia no investigada. Las terapias cuádruples con metronidazol, tetraciclina y bismuto, y con claritromicina, amoxicilina y bismuto, también obtuvieron tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando el reflujo gastroesofágico.

Se analizaron también los eventos adversos sufridos en función de la indicación del tratamiento. Se observó que en los pacientes cuya indicación era la dispepsia con endoscopia normal o la úlcera duodenal, la incidencia de eventos adversos fue superior en comparación con el resto de indicaciones.

El cumplimiento de cada régimen terapéutico también fue estudiado en función de la indicación, observando los mejores resultados cuando se prescribía la triple terapia con claritromicina y amoxicilina o la cuádruple terapia con claritromicina, amoxicilina y bismuto, y la indicación para el tratamiento eran las lesiones preneoplásicas.

El estudio ha sido liderado por el gastroenterólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza Samuel J. Martínez-Domínguez, junto con el investigador principal del Hp-EuReg, Javier P. Gisbert, y la directora científica del mismo, Olga P. Nyssen, pertenecientes estos dos últimos al área del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

NOTICIASDE

Lugares: Madrid Andalucía Cataluña Aragón Comunidad Valenciana

Inicio > España > Un estudio evalúa el impacto de las indicaciones para la investigación de...

ESPAÑA

Un estudio evalúa el impacto de las indicaciones para la investigación de 'H. pylori en las prescripciones y su eficacia

Por **Redacción** - 30 agosto, 2024 0

Un estudio del Registro europeo sobre el manejo de la infección por 'Helicobacter pylori' (Hp-EuReg) ha evaluado el impacto de las indicaciones para la investigación de 'H. pylori' en las prescripciones, la efectividad, el cumplimiento y la tolerancia del tratamiento.

La investigación incluyó a 53.636 pacientes 'naïve' a tratamiento registrados entre mayo 2013 y julio 2023, procedentes de 34 países europeos. Se observó que las indicaciones más frecuentes fueron: dispepsia con endoscopia normal (49 por ciento de los casos), dispepsia no investigada (20 por ciento), úlcera duodenal (11 por ciento), úlcera gástrica (7,7 por ciento), reflujo gastroesofágico (2,6 por ciento) y lesiones preneoplásicas (2,5 por ciento).

Los autores han concluido que los pacientes cuya indicación de tratamiento son las úlceras gástricas o duodenales y las lesiones preneoplásicas, obtienen una mayor efectividad del mismo, y que las terapias cuádruples con y sin bismuto logran resultados óptimos en casi todas las indicaciones.

En el periodo 2013-2023, la terapia cuádruple con metronidazol, tetraciclina y bismuto (incluyendo su formato en cápsula única y su formato tradicional), aumentó su uso en todas las indicaciones, al igual que la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y bismuto. Lo contrario ocurrió para la terapia

secuencial compuesta por claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, cuyo uso descendió en todas las indicaciones.

En el caso de la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol se apreció un aumento en las prescripciones para la indicación de reflujo gastroesofágico, y un descenso para el resto de indicaciones, al igual que con la triple terapia compuesta por claritromicina y amoxicilina. En el caso de la triple terapia con claritromicina y metronidazol, su uso descendió en la mayoría de las indicaciones con el paso de los años, mientras que se observó un aumento para la indicación de úlcera gástrica y reflujo gastroesofágico (esta última solamente en los años 2015-2016).

También se estudió la efectividad de los tratamientos en función de la indicación. Las triples terapias con claritromicina y amoxicilina, y con claritromicina y metronidazol, no obtuvieron una tasa de erradicación óptima (=90%) para ninguna de las indicaciones. La terapia cuádruple secuencial con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, alcanzó una tasa de erradicación óptima para la indicación de úlcera gástrica.

La terapia cuádruple concomitante con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol obtuvo tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando en aquellos pacientes con dispepsia no investigada. Las terapias cuádruples con metronidazol, tetraciclina y bismuto, y con claritromicina, amoxicilina y bismuto, también obtuvieron tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando el reflujo gastroesofágico.

Se analizaron también los eventos adversos sufridos en función de la indicación del tratamiento. Se observó que en los pacientes cuya indicación era la dispepsia con endoscopia normal o la úlcera duodenal, la incidencia de eventos adversos fue superior en comparación con el resto de indicaciones.

El cumplimiento de cada régimen terapéutico también fue estudiado en función de la indicación, observando los mejores resultados cuando se prescribía la triple terapia con claritromicina y amoxicilina o la cuádruple terapia con claritromicina, amoxicilina y bismuto, y la indicación para el tratamiento eran las lesiones preneoplásicas.

El estudio ha sido liderado por el gastroenterólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza Samuel J. Martínez-Domínguez, junto con el investigador principal del Hp-EuReg, Javier P. Gisbert, y la directora científica del mismo, Olga P. Nyssen, pertenecientes estos dos últimos al área del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

CÓRDOBA buenas noticias

CÓRDOBA buenas noticias

Eficacia y elección del tratamiento para la esofagitis eosinofílica en niños

Ciber ONC

Un estudio colaborativo basado en datos del Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en Esofagitis Eosinofílica (EoE CONNECT) y coordinado por el grupo del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestívas (CIBEREHD) liderado por Alfredo J. Lucendo (Hospital General de Tomelloso) **ha evaluado los factores que afectan a la elección de la primera línea de tratamiento y a su eficacia en niños y adolescentes con esofagitis eosinofílica (EEo).**

Los resultados han sido publicados en formato *open access* en *European Journal of Pediatrics*, y a ellos **han contribuido investigadores de otros 2 grupos del CIBEREHD**: Cecilio Santander (Hospital Universitario de La Princesa) y Danila Guagnozzi (Hospital Vall d'Hebron).

La EEo es una enfermedad inflamatoria crónica e inmunomediada del esófago, caracterizada por inflamación predominante de eosinófilos y síntomas de disfunción esofágica. En adultos y adolescentes, éstos consisten principalmente en disfagia e impactación de alimentos, mientras que en los niños pequeños la enfermedad se presenta con frecuencia de manera inespecífica, con problemas para la alimentación, dolor torácico o abdominal y vómitos, superponiéndose con frecuencia a los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. **La EEo presenta un pico de incidencia durante la edad pediátrica y representa la principal causa de disfagia entre estos pacientes.** La inflamación sostenida puede producir remodelación fibro-estenótica del esófago, que es la principal secuela de la EEo a largo plazo.

En este trabajo los autores **evaluaron la eficacia de los tratamientos anti-inflamatorios farmacológicos** (inhibidores de la bomba de protones -IBPs- y corticoides tópicos deglutidos) **y dietéticos para inducir la remisión clínico-**

histológica de la EEo, así como los factores que determinaban su elección, y aquéllos que afectan a la eficacia del tratamiento de primera línea.

Para ello, se **analizaron 393 prescripciones de primera línea empleadas en monoterapia** (64% de ellos en adolescentes >12 años) recopiladas en hospitales de España, Italia, Francia y Dinamarca. Los IBPs representaron la opción de tratamiento inicial más común (71% de los pacientes). Sin embargo, los corticoides tópicos fueron la opción más eficaz para conseguir la remisión clínico-histológica (66%), seguidos por los IBPs (44%) y las intervenciones dietéticas (42%). Un análisis logístico de regresión mostró que la elección de corticoides tópicos deglutidos como primera línea se asociaba con la presencia de hallazgos fibróticos en la endoscopia diagnóstica de la EEo y con la atención en hospitales italianos, mientras que el uso de terapia dietética predominaba en pacientes menores de 12 años. Por otro lado, los IBPs resultaron más efectivos cuando se emplearon a dosis altas y cuando el paciente fue atendido en unidades pediátricas. Además, los IBPs fueron capaces de revertir los hallazgos endoscópicos fibróticos (anillos y estenosis) en los pacientes que respondieron a estos fármacos.

Este estudio basado en datos de práctica clínica real representa el análisis más amplio hasta la fecha de los factores determinantes de la elección y efectividad del tratamiento de la EEo pediátrica, y sus resultados deberán guiar las recomendaciones de tratamiento futuras.

Informativos RTVE

21 AGOSTO

https://www.rtve.es/play/videos/telediario-1/15-horas-21-08-24/16223798/

31:56 a 33:40

El Dr. Pastor jefe de Neurofisiología del Hospital de La Princesa, habla de los beneficios de las vacaciones en nuestro cerebro.

SEPTIEMBRE

ElTelescopioDigital

SEP 01 2024

La Policía de Coslada salva la vida a un hombre que entró en parada mientras trabajaba

Zona Este - Coslada

Un compañero le realizó las maniobras RCP hasta la llegada de los agentes

Agentes de la Policía Local de Coslada lograron revertir una parada cardiorrespiratoria a un hombre de 53 años de edad que se encontraba trabajando en una empresa de la localidad.

Tras haber recibido una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, varias dotaciones policiales se dirigieron al lugar. Una vez allí, observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro. Los funcionarios continuaron con las maniobras de recuperación, haciendo uso del desfibrilador de dotación hasta la llegada del recurso sanitario requerido, consiguiendo estabilizar al paciente y trasladarlo al Hospital de la Princesa.

MUNDIARIO
PRIMER PERIÓDICO GLOBAL DE ANÁLISIS Y OPINIÓN

El nuevo tratamiento para la migraña que aún no llega a España

Dolor de cabeza. / RR SS.

Los fármacos que bloquean el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina) han transformado el tratamiento de la migraña y mejorado la vida de muchas personas.

La migraña, una de las enfermedades neurológicas más comunes y debilitantes, afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo. Con ataques recurrentes de dolor de cabeza que a menudo van acompañados de vómitos, mareos y una extrema sensibilidad a la luz y el sonido, la migraña se ha posicionado como la segunda causa de discapacidad global, y la primera entre mujeres jóvenes.

En los últimos años, la aparición de nuevos tratamientos ha supuesto un avance significativo para aquellos que sufren de esta dolencia, animando a los pacientes a buscar un diagnóstico y tratamiento en lugar de resignarse al dolor. Sin embargo, alrededor del 40% de los migrañosos sigue insatisfecho con las opciones terapéuticas disponibles para aliviar los ataques.

Recientemente, un estudio publicado en la revista *Neurology*, respaldado por la compañía farmacéutica AbbVie, ha puesto de relieve un nuevo fármaco, el ubrogepante, que podría cambiar radicalmente el manejo de la migraña. Este medicamento, que bloquea el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), ha demostrado ser efectivo cuando se administra en las fases iniciales del ataque, es decir, antes de que el dolor se vuelva intenso. Los resultados son alentadores: los pacientes tratados con ubrogepante tenían un 66% más de probabilidades de mantener su funcionalidad durante las 24 horas posteriores al inicio de los síntomas, en comparación con aquellos que recibieron un placebo.

No obstante, el ubrogepante aún no ha sido aprobado en España, y es poco probable que lo sea en el corto plazo. "Este tipo de fármacos no solo permiten una reincorporación más rápida a las actividades cotidianas, sino que también evitan el riesgo de que los ataques se vuelvan más frecuentes o intensos debido a un uso excesivo de medicamentos, algo que sí sucede con otros tratamientos", explica el neurólogo Pablo Irimia, de la Clínica Universidad de Navarra.

MEDICAMENTOS DE LA MISMA FAMILIA

Actualmente, en España solo están disponibles y financiados por la Seguridad Social dos medicamentos de la misma familia de gepantes: el atogepante, que se toma diariamente como prevención, y el rimegepante, utilizado cada 48 horas también con fines preventivos. Sin embargo, este último, que podría utilizarse para el tratamiento agudo de la migraña, no está financiado para este uso, obligando a los pacientes a asumir su coste.

La doctora Patricia Pozo-Rosich, responsable de la Unidad de Cefalea y Dolor Craneofacial del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, destaca la importancia de identificar correctamente las señales previas a un ataque de migraña para aprovechar al máximo los beneficios de estos fármacos. "Aunque un ataque de migraña se asocia con la presencia de dolor, sabemos que comienza hasta 48 horas antes de que este se manifieste. La identificación precisa de estos síntomas prodrómicos es crucial", subraya.

Para abordar este desafío, la doctora Ana Gago, del Hospital Universitario de La Princesa, está trabajando en un sistema de predicción más objetivo que incorpora una pulsera capaz de medir variables como la sudoración y la frecuencia cardiaca, con un sistema de machine learning. "Con este tipo de tecnología, podemos aumentar la eficacia de los tratamientos preventivos, evitando que el ataque progrese hasta la fase más incapacitante", asegura.

A pesar de los avances, los altos costes de estos medicamentos siguen siendo una barrera significativa para su acceso generalizado. En palabras de Pozo-Rosich, "en un mundo ideal, si fuesen más asequibles, se utilizarían mucho más, permitiendo que las personas con migraña se reincorporen antes a sus actividades cotidianas y evitando que caigan en un ciclo de bajas laborales".

EL PAÍS
Salud y Bienestar

MIGRAÑA >

Por qué tener hambre o bostezar pueden anunciar una migraña

Las indicaciones de que se va a tener una cefalea, que aparecen hasta dos días antes, son claves para su tratamiento

DANIEL MEDIAVILLA

04 SEPT 2024 - 05:20 CEST

La migraña es una de las enfermedades más frecuentes. Más de mil millones de personas sufren en todo el mundo esta dolencia que consiste en ataques recurrentes de dolor de cabeza y que a veces van acompañados de vómitos, mareo o hipersensibilidad a la luz y el sonido. Según datos de 2019, la migraña era la segunda causa de discapacidad en el mundo, la primera si solo se tiene en cuenta las mujeres jóvenes. Aunque en los últimos años han aparecido muchos tratamientos nuevos que hacen recomendable evitar la resignación y acudir al médico en busca de un diagnóstico y alivio, alrededor del 40% de los pacientes no están satisfechos con su tratamiento para el momento del ataque.

Recientemente, un artículo que publica la revista *Neurology*, la revista de la Academia Estadounidense de Neurología, ha publicado los resultados de un ensayo con un fármaco para el momento en que el migrañoso sabe que llega el ataque, pero el dolor

aún es leve o ni siquiera ha llegado. Si se aplica el tratamiento en ese momento, la incapacidad y el sufrimiento son mucho menores o, incluso, se pueden evitar. El estudio incluyó a 477 pacientes a los que se dio ubrogepante, un fármaco que bloquea el CRGP, una sustancia que se libera en exceso durante las migrañas, cuando sentían señales que ellos identifican como un anuncio del ataque, como cambios en la visión y otras sensaciones como el hambre, los bostezos o el cansancio.

En el estudio, patrocinado por AbbVie, la compañía que ha desarrollado el fármaco, se vio que las personas que lo tomaron mejoraron su capacidad para llevar una vida normal, sin limitaciones. Comparado con otros pacientes que recibieron un placebo, quienes tomaron ubrogepante tenían un 66% más de probabilidades de seguir siendo funcionales durante las 24 horas siguientes, y multiplicaban por más de dos las probabilidades de estar satisfechos con el tratamiento.

“Estos resultados tienen interés porque centran la atención en aspectos como la discapacidad. Con este fármaco, los pacientes se reincorporan a su actividad mucho antes”, apunta Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra. Además, “este tipo de fármacos no tienen el riesgo de empeorar la frecuencia o la intensidad de los ataques por un uso excesivo, como sí sucede con otros”, añade Irimia. Sin embargo, pese al interés científico que puedan tener este tipo de estudios, el fármaco aún no está aprobado en España y es probable que no lo vaya a estar próximamente.

Los fármacos que bloquean el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina) han transformado el tratamiento de la migraña y mejorado la vida de muchas personas. Los primeros tratamientos de este tipo, que se utilizan desde hace algo más de cinco años, se aplicaban con una inyección de anticuerpos monoclonales cada mes o cada tres meses, dependiendo de fármacos, para prevenir la migraña. Después, han llegado las versiones en pastilla, los gepantes.

En EE UU, hay cuatro gepantes aprobados, incluido el ubrogepante para el inicio del ataque, pero en España solo están disponibles y financiado por la Seguridad Social el atogepante, que se toma diariamente como prevención para la migraña, y el rimegepante, que se debe tomar cada 48 horas también con uso preventivo. En una muestra de la complejidad del panorama con este tipo de medicamentos, el rimegepant también se puede utilizar al inicio de un ataque, para el tratamiento agudo, pero el Estado no lo financia para ese uso y lo debería pagar íntegro el paciente.

El interés de fármacos como el ubrogepante viene de un aspecto de la migraña sobre el que aún se sabe poco. Según explica Patricia Pozo-Rosich, responsable de la Unidad de Cefalea y Dolor Craneofacial del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona, “aunque un ataque de migraña se asocia a la presencia de dolor, sabemos que los ataques no son solo eso y empiezan hasta 48 horas antes de que el dolor comience”. Este comienzo, lo que se conoce como síntomas prodrómicos, no siempre es fácil de identificar. “Muchos pacientes dicen que les da migraña el chocolate, pero no es el chocolate sino la sensación de hambre”, ejemplifica Pozo-Rosich. Hay una serie de síntomas, además del hambre, como el cansancio, los bostezos o la retención de líquidos, que se encuentran entre los más frecuentes, pero hay decenas.

Para que fármacos dirigidos a prevenir la migraña antes de que suceda, como el ubrogepante, sean útiles, es importante tener métodos para identificar bien las señales. Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa, comenta que una de las críticas que se ha hecho al trabajo publicado en Neurology sobre el ubrogepant es que selecciona un pequeño grupo de pacientes que identifica a la perfección los síntomas previos a un ataque. “Hay pacientes que son buenos predictores, alrededor de un tercio, pero hay más que no identifican los síntomas, porque son muy inespecíficos, aunque explicándoles, en consulta, puedes llegar al 80%”, afirma Gago.

Gago trabaja junto a un equipo en el que hay ingenieros para crear un sistema lo más objetivo posible. “Es una pulsera que mide factores como sudoración o frecuencia cardiaca, entre otras variables hemodinámicas e incorpora un sistema de machine learning, y con ella estamos teniendo un porcentaje alto de acierto”, señala. Con este tipo de sistemas de predicción más objetivos, fármacos para evitar el ataque antes de que llegue a la fase de dolor, que es la más incapacitante, serían más útiles.

Pozo-Rosich recuerda que fármacos como los de la familia de los gepantes han cambiado la vida de la gente y “en un mundo ideal, si fuesen tirados de precio, se darían mucho más”. Sin embargo, son caros, y en muchos casos se espera a probar con fármacos muy baratos, como el ibuprofeno, antes de intentarlo con las nuevas medicinas. En ese mundo ideal, se podría calcular el valor de que una persona con migraña se pudiese incorporar antes a su trabajo o que no acabase encadenando bajas laborales hasta quedar fuera del mercado porque no se llegó a tratar su migraña a tiempo.

Actualidad 21

Vendemos tu casa por 2.990 €.
Servicio personalizado y tarifa fija

Inicio Municipios Comunidad Nacional Deportes Cultura & Ocio Sociedad Contacto

Mejoramos cualquier presupuesto garantizándote el mejor precio del mercado + 50€ descuento extra*
LIFE MOTORCYCLES

MUNICIPIOS ESTE COSLADA SOCIEDAD SEGURIDAD & EMERGENCIAS

La Policía Local de Coslada detiene a dos menores por robo con violencia a una pareja de ancianos

En otra intervención, los agentes locales consiguen revertir una parada cardiorrespiratoria

Por **Redacción** 4 Septiembre, 2024

Agentes del cuerpo de Policía Local de Coslada detuvieron a dos menores por robo con violencia.

Los hechos sucedieron cuando dos personas de avanzada edad fueron asaltadas por estos individuos.

Se tuvo conocimiento del hecho tras recibir una llamada que alertaba de la presencia de dos personas que vestían de negro y con el pelo rizado y que habrían robado de manera violenta a un hombre y una mujer de 83 y 81 años de edad respectivamente.

Les habrían sustraído una cadena a la mujer, que hacía uso de un andador, y al hombre una bandolera. Los afectados, debido a la violencia empleada por los autores, cayeron al suelo, emprendiendo estos últimos la huida.

Gracias a la colaboración ciudadana, una de las dotaciones de Policía Local que acudió al lugar pudo localizar a los dos individuos, menores de edad y residentes fuera de la localidad.

Uno de ellos, al observar la presencia policial, huyó a la carrera, siendo detenido a escasos metros, tras hacer caso omiso a las advertencias de los funcionarios; el otro no ofreció resistencia.

Los numerosos testigos reconocieron a los menores como los autores del robo.

Las pertenecías sustraídas fueron recuperadas en el lugar donde los policías localizaron a los menores.

Intervención por parada cardiorrespiratoria

Por otra parte agentes de la Policía Local de Coslada lograron revertir una parada cardiorrespiratoria a un hombre de 53 años de edad que se encontraba trabajando en una empresa de la localidad.

Tras haber recibido una llamada telefónica por parte de un compañero del afectado, varias dotaciones policiales se dirigieron al lugar.

Una vez allí, observaron a un hombre practicando masaje cardiaco a otro.

Los funcionarios continuaron con las maniobras de recuperación, haciendo uso del desfibrilador de dotación hasta la llegada del recurso sanitario requerido, consiguiendo estabilizar al paciente y trasladarlo al Hospital de la Princesa.

CORRESPONSABLES
ObservaRSE Fundación

Fundación Recover y Fundación Kyrikú instalan un laboratorio de anatomía patológica en Burundi

El equipo, formado por nueve voluntarios de la Clínica Dermatológica Internacional (CDI), del Hospital 12 de octubre y del Hospital de La Princesa, estuvo liderado por el Dr. Ricardo Ruiz, director de la CDI y jefe del servicio de Dermatología del Hospital Ruber Internacional.

Guárdalo
Última actualización: 4 de septiembre de 2024
Compartir 5 minutos de lectura

- Publicidad -

La misión de agosto de 2024 a Burundi, llevada a cabo gracias a la colaboración entre **Fundación Recover** y **Fundación Kyrikú**, ha logrado un hito histórico en la mejora de la atención sanitaria de Burundi. El equipo ha instalado un laboratorio de anatomía patológica en el Hospital Público de Ngozi, que será de referencia en Burundi y en toda la Región de los Grandes Lagos y **mejorará la calidad de vida de decenas de miles de personas**.

Este laboratorio, en funcionamiento desde mediados de mes, representa un paso gigante para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. Gracias a él, **se podrá diferenciar y diagnosticar con precisión enfermedades infecciosas, tumorales malignas y benignas**. Como explicó la patóloga **Ana Belén Enguita**, "la anatomía patológica nos va a permitir distinguir procesos infecciosos y tumorales, dándole nombre y apellidos a cada enfermedad", lo que facilitará la aplicación de tratamientos más adecuados y efectivos.

El equipo de voluntarios ha sido liderado por el **Dr. Ricardo Ruiz**, Director de la Clínica Dermatológica Internacional y jefe del servicio de Dermatología del Hospital Ruber Internacional, y ha tenido dos objetivos: por un lado, llevar a cabo la instalación del laboratorio y la capacitación del personal local y, por otro lado, **realizar una campaña dermatológica en terreno**.

Así, la **Dr. Ana Belén Enguita**, patóloga del Hospital 12 de octubre y de la Clínica Dermatológica Internacional, ha estado al frente de la instalación del equipamiento, en la que participaron también el citopatólogo **Enrique Revilla**, y los citotécnicos **Elidia Molina y Borja Rodríguez**, todo ellos del Hospital 12 de octubre. Estos cuatro voluntarios también estuvieron

al cargo de la capacitación del personal local, imprescindible para asegurar la sostenibilidad del proyecto.

Por otro lado, el dermatólogo **Ricardo Ruiz** fue también el responsable de la campaña dermatológica, llevada a cabo junto con las **Dras. Luisa Martos Cabrera y Sonsoles Berenguer**, dermatóloga y residente de dermatología del Hospital de La Princesa, Mª Teresa Beleña Cárdenas, bióloga y enfermera de la Clínica Dermatológica Internacional y Beatriz Angulo Alberca, enfermera de la Clínica Dermatológica Internacional.

Durante esta campaña dermatológica **se tomaron 41 biopsias y se atendieron a 49 pacientes en el Hospital de Ngozi y en un dispensario de las Misioneras de la Caridad en el norte de Burundi**. Las muestras ya están siendo analizadas en el nuevo laboratorio.

La misión ha contado con el apoyo de diversas entidades. Durante la visita del Gobernador de Ngozi, Désiré Minani, este destacó la importancia del proyecto para la salud pública del país. La televisión local también cubrió el evento, lo que subraya la relevancia del laboratorio para la comunidad.

En palabras del dermatólogo **Ricardo Ruiz**: "**Estamos muy felices de haber podido ayudar a mejorar la salud de los burundeses y además de una forma sostenible**. Van a ser ellos mismos quienes van a continuar el proyecto, aunque seguiremos apoyándoles en remoto a través de telemedicina".

Por su parte, la Directora General de Fundación Recover, **Marta Marañón**, ha manifestado: "Hemos concluido esta misión de manera muy satisfactoria. **Ha sido un bonito ejemplo de trabajo en alianza por parte de dos organizaciones de la sociedad civil que han sabido colaborar sin competir**. Fundación Recover y Fundación Kyrykú han demostrado que, juntos, se puede llegar más lejos".

Además, **Marta Conde**, Presidenta de Fundación Kyrikú, ha dicho: "Estamos muy ilusionados al ver que este proyecto va a suponer un antes y un después en la atención sanitaria de los burundeses. Esto no habría sido posible sin el trabajo en equipo entre burundeses, patólogos, dermatólogos y la cooperación entre fundaciones, algo que deseamos seguir llevando a cabo en el futuro".

Esta misión ha sido posible gracias al apoyo de Encantos de Menorca, Fundación Roviralta, Vibra Hotels, Fundación Sanitas y Fundación Jiménez Díaz. Su compromiso con la mejora de la atención sanitaria en África Subsahariana ha sido fundamental para hacer realidad este proyecto de alto impacto.

Un herido grave en la A-2 tras colisionar con su vehículo contra una furgoneta parada en el arcén

9 de septiembre de 2024

Choque entre un turismo y una furgoneta parada en el arcén del km24, entre Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz

En la noche de este domingo, 8 de septiembre, un conductor de 44 años ha resultado herido grave tras colisionar con su vehículo contra una furgoneta parada y sin conductor en el arcén de la A-2. El accidente se ha producido en el km24 de la autovía de Barcelona, sentido Madrid, entre Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

Además de tres ambulancias y dos patrullas de la Guardia Civil, hasta la zona se ha desplazado una dotación de bomberos que ha tenido que rescatar al conductor y único ocupante del turismo. Después, los sanitarios del SUMMA 112 han atendido al herido, que fue intubado y trasladado, en estado grave, al hospital.

La supervisora del SUMAA 112, Gemma Rodríguez, afirmaba que “el conductor del vehículo, un conductor de 44 años, ha sufrido lesiones importantes. Es un politraumatizado con un TC (traumatismo craneal) severo, que ha sido trasladado al hospital de La Princesa con un preaviso de diagnóstico grave”.

Se da la circunstancia que solo un día antes y muy cerca de ese punto, otro hombre, este de 86 años, resultó herido muy grave cuando fue alcanzado por detrás cuando conducía un vehículo clásico tipo ‘buggy’. Este herido fue trasladado al hospital 12 de Octubre en estado crítico.

Torrejón de Ardoz

Choque entre dos vehículos en Torrejón de Ardoz deja a un hombre herido grave

El herido ha sufrido un traumatismo craneal sever

Un hombre de 44 años ha resultado herido de gravedad después de que esta pasada noche del 8 de septiembre, **dos vehículos sufrieran un accidente en la A-2, a la altura de Torrejón de Ardoz.**

El choque se ha producido entre el vehículo, en el que viajaba el herido, y una furgoneta sin pasajeros. **La furgoneta se encontraba parada en el arcén de la A-2, concretamente en el kilómetro 24.**

Accidente en Torrejón de Ardoz: traumatismo craneal severo

El herido ha sufrido grandes lesiones. **En concreto, se trata de un politraumatizado con un traumatismo craneal severo**. Ha sido trasladado al Hospital de La Princesa con un preaviso, han informado desde SUMMA 112.

Hasta el lugar del accidente se han trasladado varias ambulancias y una dotación de Bomberos. Los sanitarios han intubado al herido para después trasladarle al hospital.

Este mismo fin de semana, **la A-2 ha sido testigo de otro accidente**. En este caso, un choque entre dos vehículos ha dejado herido de gravedad a un hombre de 86 años, que conducía un 'buggy'.

El accidente ocurrió el pasado viernes, 7 de septiembre, en el kilómetro 23 de la A-2. El herido tuvo que ser trasladado al hospital en un helicóptero del SUMMA 112.

Hemeroteca Publicidad
NCYT Amazings
Noticias de la Ciencia y la Tecnología
Divulgando la Ciencia por Internet desde 1997
Lunes, 09 de Septiembre de 2024
ACTUALIZADA LUNES, 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 11:46:19 HORAS
Portada Ciencia Energía Solar Tecnología Medio Ambiente Salud Psicología Artículos Blogs Libros Videos Manel Montes

Redacción

Martes, 03 de Septiembre de 2024

Medicina

La eficacia de los tratamientos contra la bacteria Helicobacter pylori

Un nuevo estudio ha tenido como objetivo evaluar el efecto de las indicaciones para la investigación de la bacteria Helicobacter pylori en las prescripciones, la efectividad, el cumplimiento y la tolerancia del tratamiento erradicador.

El estudio ha sido liderado por el Samuel J. Martínez-Domínguez, gastroenterólogo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza en España, junto con Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, Investigador Principal y Directora científica del Registro europeo sobre el manejo de la infección por Helicobacter pylori (Hp-EuReg), respectivamente, pertenecientes estos dos últimos al Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, en España. Además, la publicación ha contado con la participación de muy diversas instituciones de toda la geografía europea, incluyendo una amplia gama de pacientes.

Se extrajeron los datos del Hp-EuReg, un proyecto multicéntrico europeo y prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos.

Se incluyeron 53.636 pacientes sin tratamiento previo registrados entre mayo de 2013 y julio de 2023, procedentes de 34 países europeos. Se observó que las indicaciones más frecuentes fueron: dispepsia con endoscopia normal (49% de los casos), dispepsia no investigada (20%), úlcera duodenal (11%), úlcera gástrica (7,7%), reflujo gastroesofágico (2,6%) y lesiones preneoplásicas (2,5%).

En el periodo 2013-2023, la terapia cuádruple con metronidazol, tetraciclina y bismuto (incluyendo su formato en cápsula única y su formato tradicional), aumentó su uso en todas las indicaciones, al igual que la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y bismuto. Lo contrario ocurrió para la terapia secuencial compuesta por claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, cuyo uso descendió en todas las indicaciones. En el caso de la terapia cuádruple con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol se apreció un aumento en las prescripciones para la indicación de relujo gastroesofágico, y un descenso para el resto de indicaciones, al igual que con la triple terapia compuesta por claritromicina y amoxicilina. En el caso de la triple terapia con claritromicina y metronidazol, su uso descendió en la mayoría de las indicaciones con el paso de los años, mientras que se observó un aumento para la indicación de úlcera gástrica y reflujo gastroesofágico (esta última solamente en los años 2015-2016).

De izquierda a derecha: Javier P. Gisbert (investigador del IIS-Princesa y del CIBEREHD) Olga P. Nyssen (investigadora del IIS-Princesa y del CIBEREHD) y Samuel J. Martínez-Domínguez (Investigador del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa). (Fotos: IIS-Princesa / CIBER / Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa)

También se estudió la efectividad de los tratamientos en función de la indicación. Las triples terapias con claritromicina y amoxicilina, y con claritromicina y metronidazol, no obtuvieron una tasa de erradicación óptima (del 90% o más) para ninguna de las indicaciones. La terapia cuádruple secuencial con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol, alcanzó una tasa de erradicación óptima para la indicación de úlcera gástrica. La terapia cuádruple concomitante con claritromicina, amoxicilina y tinidazol/metronidazol obtuvo tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando en aquellos pacientes con dispepsia no investigada. Las terapias cuádruples con metronidazol, tetraciclina y bismuto, y con claritromicina, amoxicilina y bismuto,

también obtuvieron tasas de erradicación óptimas para todas las indicaciones, exceptuando el reflujo gastroesofágico.

Se analizaron también los eventos adversos sufridos en función de la indicación del tratamiento. Se observó que en los pacientes cuya indicación era la dispepsia con endoscopia normal o la úlcera duodenal, la incidencia de eventos adversos fue superior en comparación con el resto de indicaciones. El cumplimiento de cada régimen terapéutico también fue estudiado en función de la indicación, observando los mejores resultados cuando se prescribía la triple terapia con claritromicina y amoxicilina o la cuádruple terapia con claritromicina, amoxicilina y bismuto, y la indicación para el tratamiento eran las lesiones preneoplásicas.

Finalmente, los autores del estudio concluyeron que los pacientes cuya indicación de tratamiento son las úlceras gástricas o duodenales y las lesiones preneoplásicas, obtienen una mayor efectividad del mismo, y que las terapias cuádruples con y sin bismuto logran resultados óptimos en casi todas las indicaciones.

El estudio se titula “Indications of Helicobacter pylori Eradication Treatment and Its Influence on Prescriptions and Effectiveness (Hp-EuReg)”. Y se ha publicado en la revista académica Helicobacter. (Fuente: IIS-Princesa / CIBER)

Cadena SER

Hora 14

Fecha: 09-09-2024 14:27

Duración: 00:00:58

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_hora14_20240909_143000_150000/

Un turismo ha chocado en la A2 contra una furgoneta que estaba aparcada. bomberos de la Comunidad de Madrid. Presentaba poli, traumatismos y un traumatismo craneal severo de los que fue atendido inicialmente en el lugar por efectivos de emergencias. 1A12. Tras ser intubado, fue trasladado con pronóstico grave al Hospital de la Princesa.

CONTACTO | QUIENES SOMOS | BUSCAR Suscripción al Newsletter
enaravaca.es
INICIO ACTUALIDAD RESTAURANTES EMPRESAS LIFESTYLE EDUCACIÓN MOTOR ENPOZUELO.ES
VIVIENDA MENÚ DEL DÍA TRANSPORTE PÚBLICO TUS GESTIONES CONTACTO

El Hospital público de La Princesa reflexiona acerca del impacto incapacitante que puede tener la migraña, con motivo del día mundial de esta patología.

POR REDACCIÓN

Jueves 12 de septiembre de 2024, 11:31h

El Día Mundial de Acción contra la Migraña, que se celebra hoy 12 de septiembre, cuenta con el apoyo de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, un centro público ubicado en la Comunidad de Madrid. Esta iniciativa busca concienciar a la sociedad acerca del impacto incapacitante que puede tener esta enfermedad y resaltar la importancia de implementar mejoras en la *calidad de vida* de quienes la padecen.

La **migraña** es una condición común que figura entre las 20 enfermedades más incapacitantes, de acuerdo con la *OMS*. Este tipo de dolor puede ser extremadamente limitante, afectando significativamente la **calidad de vida** de quienes lo sufren. Por esta razón, es necesario que los pacientes que no obtienen resultados positivos con los tratamientos convencionales sean

evaluados en una **Unidad Especializada en Cefaleas**, como la ubicada en el **Hospital Universitario de La Princesa**.

En el territorio español, se estima que más de **5 millones** de adultos padecen esta enfermedad, lo que representa aproximadamente un **13%** de la población. Además, alrededor de **1,5 millones** de personas sufren de *migraña crónica*, término que se utiliza cuando los afectados experimentan dolor de cabeza durante **15 o más días al mes**. Esta información proviene de la **Sociedad Española de Neurología** (*SEN*).

La atención a los pacientes que sufren de **cefalea** es la principal función de esta unidad, liderada por la **Dra. Ana Gago**.
Además, colabora de manera *multidisciplinar* con otras unidades, tales como la **Unidad del Dolor** y la **Unidad de Neurocirugía**

Mejora de la calidad de vida y tratamiento personalizado

La estrategia de actuación debe variar según el tipo de dolor, lo que resalta la relevancia de un diagnóstico preciso. Esto es fundamental para poder elaborar un protocolo de tratamiento que se ajuste a las necesidades específicas de cada paciente.

Dentro del **Plan de Humanización** del **Servicio de Neurología** del centro, se implementan diversas iniciativas que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Entre estas acciones se incluyen las *charlas formativas*, dirigidas tanto a los afectados por esta patología como al personal sanitario; la atención directa a través de correo electrónico con los pacientes de la unidad; y una colaboración cercana con las **asociaciones de pacientes**, entre otras.

El abanico terapéutico se expande continuamente, ofreciendo cada vez más opciones que incluyen tratamientos orales, subcutáneos e intravenosos. Además, existen técnicas especializadas para abordar tipos específicos de dolor, como el bloqueo anestésico o la infiltración de toxina botulínica. Estas intervenciones son siempre realizadas bajo la supervisión del neurólogo, y la **Unidad de Cefaleas** del **Hospital Universitario de la Princesa** cuenta con una amplia experiencia en su aplicación.

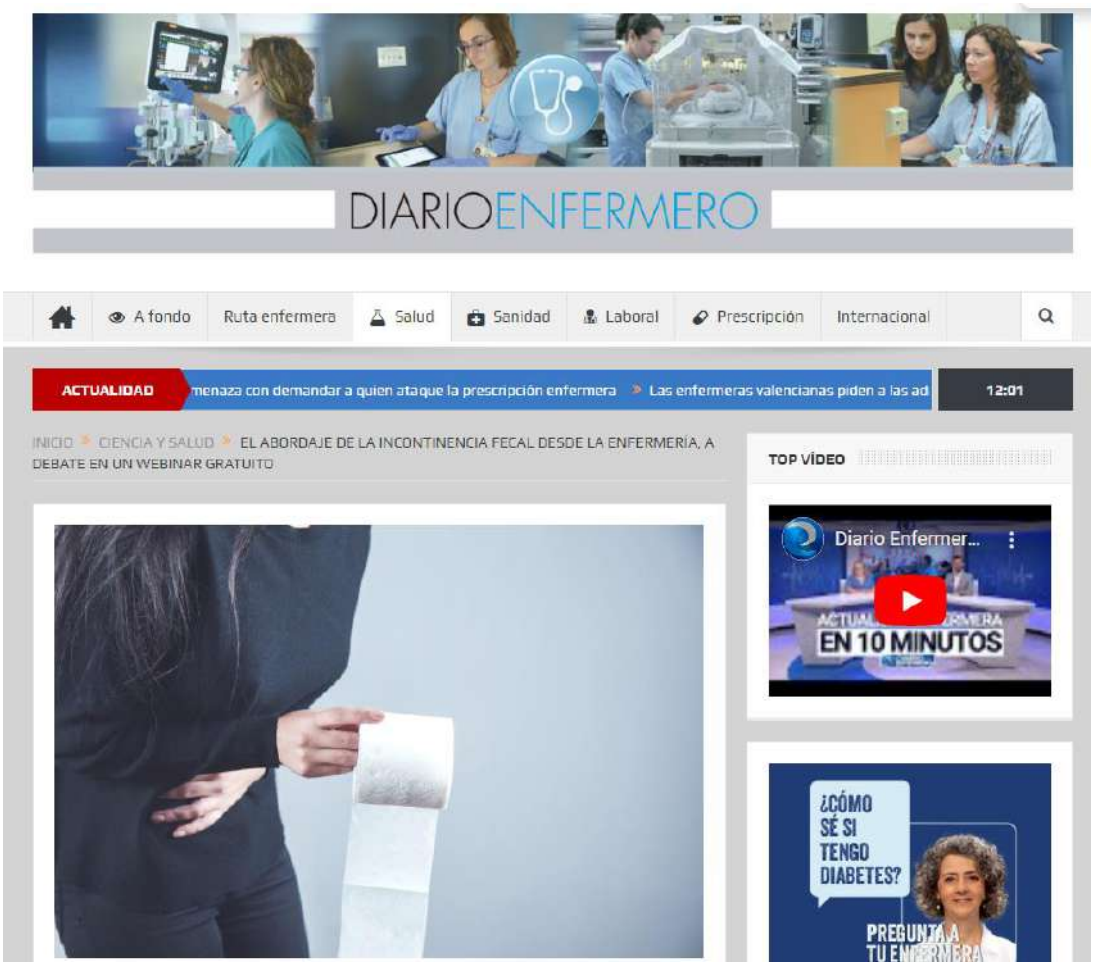
Informativo de Madrid RTVE

11 DE SEPTIEMBRE 2024

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/informativo-madrid-2-11-09-24/16245629/

07:18 al 8:54

La Dr. Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital de La Princesa, habla de lo incapacitante que puede ser la Migraña en el marco del día mundial de esta enfermedad.



El abordaje de la incontinencia fecal desde la enfermería, a debate en un webinar gratuito

Publicado por: Diario Enfermeroon: septiembre 12, 2024En: Ciencia y salud

Imprimir Correo Electrónico

REDACCIÓN.- ISFOS, el Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería, en colaboración con ASIA (Asociación para la Incontinencia) organizan un nuevo Webinar gratuito titulado “Incontinencia fecal. Abordaje desde enfermería”. Será el próximo 17 de septiembre de 16 a 18 horas. Así, El abordaje de la incontinencia fecal desde la enfermería, a debate en un webinar gratuito.

La incontinencia fecal puede ser más que un problema físico, un problema psicológico que puede perturbar la calidad de vida del paciente, si no se mantiene bajo control ni se trata como corresponde. Con este webinar, las enfermeras y enfermeros tendrán la oportunidad de conocer de la mano de grandes expertos los cuidados y consejos que se pueden proporcionar desde la consulta de enfermería a estos pacientes, para que puedan volver a llevar una vida normal.

Moderados por José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, en el Webinar intervendrán, Elena Bermejo Marcos, Coloproctóloga del Hospital Universitario La Princesa (Madrid); Yovana Rodríguez Maldonado, enfermera de Cirugía General y Estomaterapeuta del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid) y Angels Roca Font, presidenta de la Asociación para la Incontinencia.

MSP Medicina Salud Pública www.revistamsp.com

RINVOQ upadacitinib ¿Estás listo(a) para que RINVOQ sea parte de tu plan de tratamiento?
Para adultos con artritis reumatoide de moderada a severa en los que los bloqueadores del TNF no funcionaron bien.

NOTICIAS ARTÍCULOS MÉDICOS EDUCACIÓN CONTINUA MICROSITIOS PODCAST EVENTOS REVISTAS

Revistas Artritis Pediatría Ginecología Cardiología Covid-19

NOTICIAS / NEUROLOGÍA

Los bostezos o la sensación de hambre podrían ser síntomas de migraña

Las señales previas a una cefalea, que pueden aparecer hasta dos días antes, son claves para su tratamiento.

María Camila Sánchez
Septiembre 12, 2024 | | Tiempo De Lectura: 4 min

Comparte en:

La **migraña** es una de las afecciones más comunes a nivel mundial. Más de mil millones de personas sufren ataques recurrentes de dolor de cabeza que, en ocasiones, se acompañan de vómitos, mareos o **hipersensibilidad** a la luz y el sonido.

Según datos de 2019, la **migraña** fue la segunda causa de discapacidad en el mundo, y la primera entre mujeres jóvenes. A pesar de la aparición de nuevos tratamientos en los últimos años, alrededor del 40% de los pacientes no están satisfechos con el manejo de los ataques.

Tratamientos innovadores para el alivio temprano

Un estudio reciente publicado en la revista Neurology, de la Academia Estadounidense de Neurología, exploró el uso de **ubrogepante**, un fármaco que bloquea el CRGP, una sustancia liberada en exceso durante las migrañas.

La investigación se centró en 477 pacientes que identificaron señales de advertencia de un ataque, como cambios en la visión, hambre, bostezos y cansancio. Los resultados revelaron que si el tratamiento se aplica cuando el dolor aún es leve o ni siquiera ha comenzado, la incapacidad y el sufrimiento se reducen significativamente.

Los pacientes que tomaron **ubrogepante** mostraron un 66% más de probabilidades de continuar sus actividades diarias sin limitaciones en comparación con aquellos que recibieron placebo. Además, estos últimos duplicaron la probabilidad de estar satisfechos con su tratamiento.

"Estos resultados tienen interés porque centran la atención en aspectos como la discapacidad. Con este fármaco, los pacientes se reincorporan a su actividad mucho antes", señaló Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra.

La importancia de identificar señales tempranas

Para que fármacos como el **ubrogepante** sean efectivos, es crucial reconocer los **síntomas prodrómicos**, que pueden aparecer hasta 48 horas antes del dolor. "Sabemos que los ataques de **migraña** no son solo dolor; comienzan antes con síntomas como hambre, bostezos o cansancio", dijo Patricia Pozo-Rosich, responsable de la Unidad de Cefalea del Hospital Universitario Vall d´Hebron.

Sin embargo, no todos los pacientes son capaces de identificar estos signos.

"Un tercio de los pacientes puede prever los ataques, pero la mayoría no reconoce los síntomas, ya que suelen ser inespecíficos. No obstante, con orientación adecuada en consulta, se puede alcanzar hasta un 80% de predicción", explicó Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa.

Futuro del tratamiento de migraña

El avance en tecnologías como pulseras que miden variables fisiológicas, combinado con sistemas de inteligencia artificial, está abriendo nuevas posibilidades en la predicción y tratamiento de las migrañas. Estos sistemas permiten identificar con mayor precisión el momento adecuado para administrar fármacos preventivos como los gepantes.

Además, estos medicamentos han beneficiado la vida de muchas personas. No obstante, los altos costos siguen siendo una barrera para el acceso, y en muchos casos se prioriza el uso de tratamientos más económicos como el ibuprofeno.

"En un mundo ideal, si estos fármacos fueran asequibles, su uso sería mucho más común", afirmó Pozo-Rosich.

La identificación temprana de los síntomas y el uso de tratamientos innovadores pueden marcar la diferencia entre una vida limitada por la **migraña** o la recuperación rápida y efectiva de los pacientes.

Actualidad 21

Inicio Municipios Comunidad Nacional Deportes Cultura & Ocio Sociedad Contacto

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital público de La Princesa conciencia sobre lo incapacitante que puede ser la migraña en el día mundial de esta patología

Por **Redacción** 12 Septiembre, 2024 - 16:15h.

La Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, se suma al Día Mundial de Acción contra la Migraña, 12 de septiembre, para sensibilizar a la sociedad sobre lo incapacitante que puede ser esta enfermedad y la necesidad de producir mejoras en la calidad de vida de las personas que la sufren.

En España, más de 5 millones de adultos sufren esta patología (un 13% de la población) y 1,5 millones padecen migraña crónica, llamada así cuando los pacientes sufren dolor de cabeza 15 o más días al mes, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La migraña es una patología muy frecuente que se encuentra entre las 20 enfermedades más incapacitantes, según la OMS. El dolor puede llegar a ser muy invalidante, alterando la calidad de vida de quien la padece.

Por ello, en el caso de los pacientes que no responden a los tratamientos convencionales se requiere la valoración en una Unidad Especializada en Cefaleas, como la que se encuentra en el Hospital Universitario de La Princesa.

Esta unidad, cuya responsable es la Dra. Ana Gago, se encarga de la atención de los pacientes con cefalea y trabaja de forma multidisciplinar con otras unidades como la Unidad del Dolor o la de Neurocirugía.

Tratamiento personalizado y mejora de la calidad de vida

Para cada tipo de dolor la estrategia de actuación debe ser diferente, de ahí la importancia de un diagnóstico acertado con el fin de diseñar un protocolo de tratamiento que se adecúe a cada paciente.

Cada vez el abanico terapéutico es mayor, con nuevas opciones orales, subcutáneas e intravenosas, así como técnicas específicas para el tratamiento de determinados tipos de dolor, tales como el bloqueo anestésico o la infiltración de toxina botulínica, aplicadas siempre bajo la indicación del neurólogo y de las que la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa dispone de una amplia experiencia de uso.

Igualmente, dentro del Plan de Humanización del Servicio de Neurología del centro se llevan a cabo diferentes iniciativas para mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes, como las charlas formativas para los afectados por esta patología y el personal sanitario, la atención directa vía mail con los pacientes de la unidad o la colaboración estrecha con las asociaciones de pacientes, entre otras.

Antena 3 noticias

16 de septiembre 2024

15:00

24:17-25:35 min

https://www.atresplayer.com/antena3/noticias/noticias-1/septiembre-2024/16-09-24-asi-es-ryan-wesley-routh-el-detenido-por-intentar-matar-a-trump-intento-luchar-en-ucrania-y-con-antecedentes_66e81f04f1bdb0e445abdd81/

La Dra. Carmen Suárez, jefa de Medicina Interna del Hospital de La Princesa habla de los riesgos del abuso de analgésicos en la población.

Informativos Telecinco mediodía

22 septiembre 2024

20:11 a 21:50

https://www.telecinco.es/noticias/a-la-carta/20240922/informativos-telecinco-video-integro-domingo-22-septiembre-edicion-mediodia-fin-semana_18_013516389.html

La Dra. Rybel Wix, neurofisióloga del Hospital de La Princesa habla sobre la narcolepsia.

Programa hoy por hoy

Cadena SER. Nacional

Sección “El abierto”

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_hoyporhoy_20240916_060000_070000/

Debate en la sección “El abierto” del programa Hoy por Hoy de Cadena SER, sobre el abuso de analgésicos entre la población.

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20240915_085002_090000/

Fecha: 15-09-2024 08:50

Duración: 00:08:11

Entrevista con Carmen Suarez, jefa de medicina interna del Hospital de La Princesa y Pablo Miranda, especialista del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, sobre el abuso der los analgésicos entre la población.

Cadena SER

Hora 14

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_hora14findesemana_20240915_143000_150000/

Fecha: 15-09-2024 14:32

Duración: 00:05:10

Entrevista con Carmen Suarez, jefa de medicina interna del Hospital de La Princesa y Pablo Miranda, especialista del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa, sobre el abuso der los analgésicos entre la población.

RNE 1

LAS TARDES DE RNE

Fecha: 20-09-2024 16:06

Duración: 00:02:41

https://www.rtve.es/play/audios/las-tardes-de-rne/

Diez hospitales madrileños repiten y suben en el ranking mundial de los mejores centros por especialidades que elabora la revista Newsweek, La Paz, Gregorio Marañón, 12 de octubre. Clínico, San Carlos, Ramón y Cajal, Puerta del Hierro, La Princesa, Niño Jesús, Fundación Jiménez Díaz e Infanta Leonor

RNE 1

A MEDIA MAÑANA (CON SAMANTA VILLAR Y CARLOS SANTOS)

Fecha: 20-09-2024 12:04

Duración: 00:00:49

https://www.rtve.es/play/audios/a-media-manana/

Los hospitales madrileños repiten y suben en el ranking mundial de los mejores centros por especialidades que elabora la revista Newsweek. Son La Paz. Gregorio Marañón, 12 de octubre. Clínico, San Carlos, Ramón y Cajal. Puerta de Hierro, La princesa y Niño Jesús.

esRadio

MADRID ESNOTICIA

Fecha: 20-09-2024 19:44

Duración: 00:02:04

https://esradio.libertaddigital.com/fonoteca/2024-09-20/madrid-es-noticia-la-comunidad-crecio-un-2-9-por-ciento-interanual-el-segundo-trimestre-p6561695-7165608.html

El ranking mundial de los mejores hospitales por especialidades en la última clasificación elaborada por la prestigiosa revista estadounidense Newsweek. En concreto, son diez los hospitales que repiten en este ranking e incluso escalan posiciones respecto al año pasado los hospitales de La Paz, Gregorio Marañón, 12 de octubre, Clínico, San Carlos, Ramón y Cajal, Puerta de Hierro, La Princesa, Niño Jesús, Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Infanta

RNE 1

INFORMATIVO DE MADRID

Fecha: 20-09-2024 13:42

Duración: 00:03:43

https://www.rtve.es/play/audios/madrid-informativos-rne/cronica-madrid-informativo-cronica-madrid-20-09-24/16256606/

Diez hospitales madrileños repiten y suben en el ranking mundial de los mejores centros de especialidades que elabora la revista Newsweek son La Paz, El Marañón, 12 de octubre, Clínico, San Carlos, Ramón y Cajal, Puerta de Hierro, La Princesa, El Niño Jesús, la Fundación Jiménez Díaz y el Infanta Leonor.

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 21-09-2024 08:50

Duración: 00:02:26

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_avivirquesondosdias_20240921_090000_100000/

Un coche se ha empotrado contra un camión que estaba parado por una avería. El conductor del vehículo, un hombre de 33 años, ha muerto en el acto. Los acompañantes, otro hombre de 31 y una mujer de 24, han sido trasladados potencialmente graves por el suma 112A los hospitales de la Princesa y el Gregorio Marañón.

TeleMadrid

Telenoticias Mediodía

Fecha: 21-09-2024 14:16

Duración: 00:01:14

https://www.telemadrid.es/programas/telenoticias-fin-de-semana/Telenoticias-Fin-de-Semana-1-21092024-2-2708749111--20240921051637.html

Accidente mortal de tráfico en Fuentidueña del Tajo, ha muerto el conductor de un vehículo y hay dos heridos graves tras chocar contra un camión. Accidente mortal de tráfico en Fuente de Tajo. Ha muerto el conductor de un vehículo y están heridos graves los otros dos ocupantes del coche tras chocar con un camión. Alberto Saltzman. Hasta este hospital. Gregorio Marañón Carolina ha sido trasladado uno de los dos heridos en este accidente de tráfico, un hombre de 31 años en estado potencialmente grave. Su acompañante en el vehículo, una mujer de 24 años, ha sido trasladada también muy grave hasta el Hospital de la Princesa.

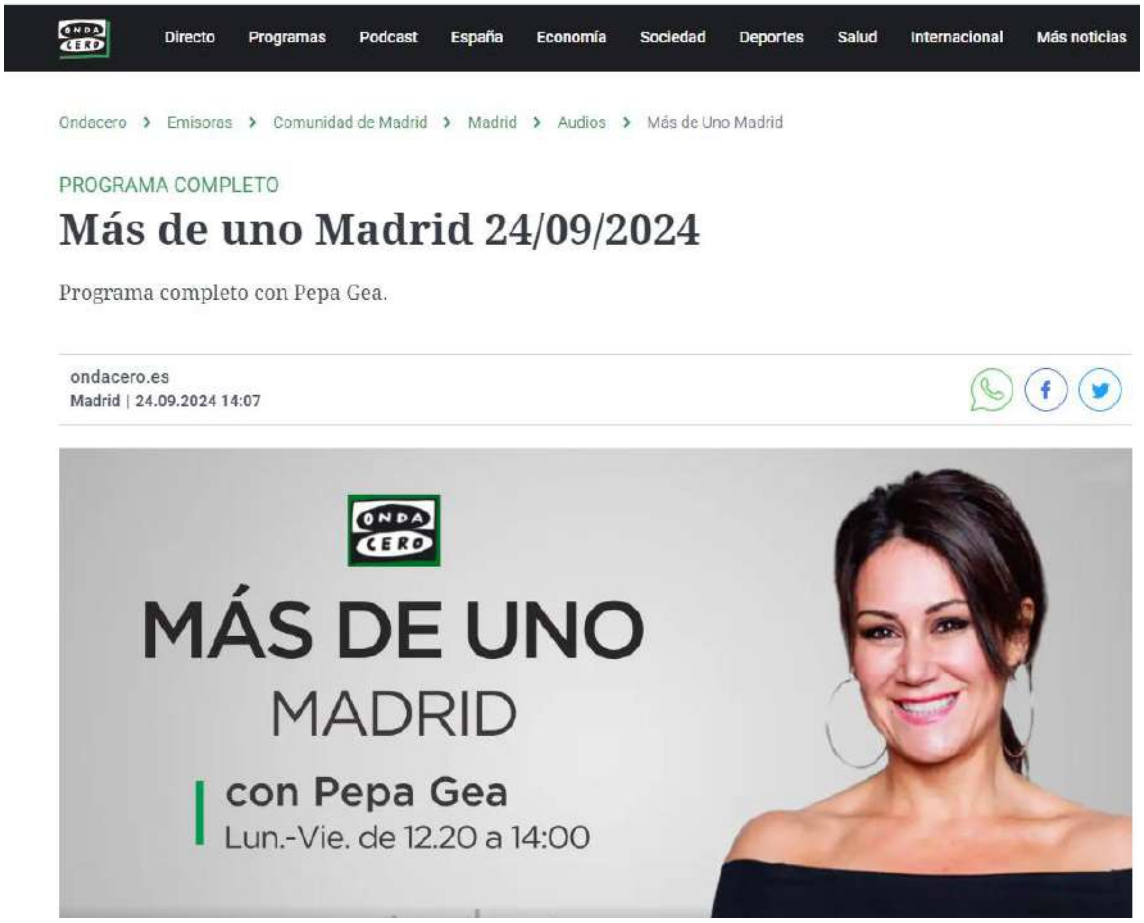
Onda Cero Madrid

MÁS DE UNO MADRID

Fecha: 24-09-2024 12:24

Duración: 00:02:04

https://www.ondacero.es/emisoras/comunidad-madrid/madrid/audios-podcast/mas-uno-madrid/m%C3%A1s-de-uno-madrid-24092024_2024092466f2ab6db3741e0001f1a2d5.html



Bueno, hablando de limpiar malas hierbas o lo que sea para limpiar, vamos, atención, porque el comité de Empresa del servicio de Limpieza del Hospital de la Princesa ha anunciado una posible huelga para el 1 de octubre.

RNE 1

LAS TARDES DE RNE

Fecha: 25-09-2024 19:57

Duración: 00:00:46

https://www.rtve.es/play/audios/las-tardes-de-rne/

Hoy se desarrolla la primera jornada de huelga de limpieza en el Hospital de la Princesa. Los trabajadores piden solucionar deficiencias graves en la gestión del servicio a raíz de la adjudicación a la empresa Servicio en junio de este mismo año. Denuncian problemas con las nóminas y también maltrato. Hoy han sido paros parciales que se van a repetir el próximo lunes, pero a partir del día uno la huelga va a ser indefinida.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

MADRID CIUDAD ◦ NOTICIAS

Convocada huelga indefinida en la limpieza del Hospital de La Princesa (Madrid)

Gacetín Madrid | 23 septiembre, 2024

El Comité de Empresa del Servicio de Limpieza del Hospital de La Princesa de Madrid ha anunciado la convocatoria de una huelga indefinida, así como concentraciones públicas en la puerta del centro de trabajo, los días 25 y 30 de septiembre, y el 1 de octubre, en horario de 14:00 a 16:00 horas, para protestar contra la empresa adjudicataria del servicio de limpieza, Serveo S. A..

La huelga se llevará a cabo de forma indefinida a partir del día 1 de octubre. Los motivos de la huelga son, entre otros, los «incumplimientos» de varios artículos del Convenio colectivo de Limpieza del Hospital de La Princesa: «discriminación laboral entre trabajadores, abuso de autoridad, falta de personas trabajadoras de lunes a domingo en detrimento de los pacientes y usuarios del hospital, ya que no se puede realizar el trabajo en condiciones óptimas, plantilla contratación: vacantes por jubilación, excedencia y bajas sin cubrir según estipula nuestro convenio».

También denuncian «carga de trabajo según afinidad con la empresa, sanciones impuestas a las personas trabajadoras sin causa probada, el Comité Empresa tiene derecho a ser informado trimestral o con la periodicidad que proceda según el supuesto de materias, como la situación económica de la empresa, previsiones del empresario de celebración de nuevos contratos o las sanciones impuestas por las faltas muy graves entre otras, la empresa tampoco cumple».

Además, «mala gestión de nóminas: pagos indebidos, erróneos, deudas a trabajadores, hechos reclamados reiteradamente, accidentes laborales ocurridos sin la actuación debida y sin informar al Comité de Seguridad y Salud de ninguno de ellos, jubilación parcial: paralizada a las personas trabajadoras solicitantes por intereses económicos contractuales de la empresa y ropa de trabajo: sin terminar de proporcionar a toda la plantilla, así como el calzado que correspondía en este año el cual no ha sido entregado».

jueves, 26 de septiembre de 2024

mdo madridiario

MADRID DISTRITOS MUNICIPIOS SOCIAL SALUD CULTURA Y OCIO POLÍTICA MEDIO AMBIENTE EDUCACIÓN INNOVACIÓN TRANSPORTES ECONOMÍA SUCESOS DEPORTES

ESPAÑA Y MUNDO | OPINIÓN | FOTOS | ANUARIO 2023 | CARTAS A LA DIRECTORA | elperiodigolf.com

MADRID HABLA DE | Tuk tuks | Abandono residuos | Calendario laboral 2025 | Castellana 200 | Fórmula 1

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Grease, en el Teatro Apolo

VÍDEO DEL DÍA

Los tuk tuks toman el centro

Hospital de La Princesa (Foto: Juan Luis Jaen)

Convocada huelga indefinida en la limpieza del Hospital La Princesa desde el 1 de octubre

Por MDO

Lunes 23 de septiembre de 2024, 16:58h

El Comité de Empresa del **Servicio de Limpieza** del **Hospital La Princesa** ha convocado una **huelga indefinida a partir del próximo 1 de octubre**, así como **concentraciones públicas** en la puerta del centro de trabajo los días **25 y 30 de septiembre**, en horario de 14 a 16 horas.

Los motivos principales de la huelga son los "incumplimientos" por parte de la empresa adjudicataria del servicio, **Serveo S.A.,** de varios artículos del Convenio colectivo de Limpieza del Hospital La Princesa, como "la **discriminación laboral** entre trabajadores o **abuso de autoridad**", ha explicado UGT en un comunicado. Además, observa una "falta de personas trabajadoras" de lunes a domingo en "detrimento" de los pacientes y usuarios del hospital.

El sindicato denuncia que la carga de trabajo depende de la afinidad con la empresa y que se han impuesto sanciones a personas trabajadoras sin causa probada. Asimismo **cuestionan la gestión de las nóminas,** con pagos indebidos, erróneos y con deudas a empleados, hechos que han reclamado de manera reiterada. Mencionan además **accidentes laborales ocurridos sin la actuación debida** y sin informar al Comité de Seguridad y Salud de ninguno de ellos y la **paralización de solicitudes de jubilación parcial** "por intereses económicos contractuales de la empresa".

Desde el Comité solicitan que se cubran las vacantes por jubilación, excedencia y las bajas sin cubrir según estipule el convenio y que se "les proporcione la **ropa de trabajo adecuada**, sin terminar de proporcionar a toda la plantilla, así como el calzado que correspondía en este año".

El sindicato también reclama "poder ser informado con la periodicidad que proceda según el supuesto de materias, como la situación económica de la empresa, previsiones del empresario de celebración de nuevos contratos o las sanciones impuestas por las faltas muy graves".

HOY Ayuso | Audiencias | Feijóo | Borrasca Aitor | Alvise | Racismo Nico Williams Lamine Yamal | Pueblo Cádiz | Calendario Laboral M

Secciones Buscar Newsletter Whatsapp elplural

Inicio › Sociedad

SOCIEDAD

La Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, los hospitales de gran complejidad con las esperas más bajas de Madrid para pruebas diagnósticas

Los dos centros tienen esperas de 36,15 y 42,49 días respectivamente, frente a los 67,80 días de la media regional de la Comunidad de Madrid

RELACIONADO
Los cuatro hospitales con menos de un mes de espera para operarse en Madrid

ELPLURAL.COM
23/09/2024 - 13:10

SOCIEDAD

La Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, los hospitales de gran complejidad con las esperas más bajas de Madrid para pruebas diagnósticas

Los dos centros tienen esperas de 36,15 y 42,49 días respectivamente, frente a los 67,80 días de la media regional de la Comunidad de Madrid
23/09/2024 - 13:10

En la Comunidad de Madrid, la gestión de los **tiempos de espera para pruebas diagnósticas** es un reto significativo para los hospitales, especialmente los de gran complejidad. Sin embargo, algunos centros del Grupo 3 destacan por su capacidad de ofrecer tiempos de espera significativamente más cortos para los pacientes, lo que revierte en una mayor eficiencia en la atención sanitaria. Entre estos hospitales, la **Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda** destacan dentro de esta categoría.

Según los últimos datos publicados por el **Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid** correspondientes al mes de julio, el **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz,** con 36,15 días, lidera el ranking de los centros de gran complejidad de la Comunidad de Madrid con menor tiempo de espera para pruebas diagnósticas, seguido en segundo lugar por el **Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda**, con 42,49 días. Ambos sobresalen, no solo por sus bajos tiempos de espera, muy inferiores a la media del conjunto de **hospitales de la Comunidad de Madrid** que se sitúa en 67,80 días, sino

también por la alta calidad en atención sanitaria, lo que los convierte en referentes dentro del sistema de salud madrileño. De su categoría, les siguen en tiempo de espera para pruebas diagnósticas el Clínico San Carlos (49,50 días), el Gregorio Marañón (54,07), el 12 de Octubre (55,28 días), la Paz (64,25 días), La Princesa (71,53 días) y el Ramón y Cajal (91,65). Incluyendo en la comparativa también a los hospitales de media complejidad (Grupo 2), solo el Hospital de Torrejón, con 14,88 se sitúa por debajo de la Fundación Jiménez Díaz en tiempo de espera para pruebas médicas.

Los **hospitales de gran complejidad** se enfrentan a desafíos adicionales debido a la gravedad de los casos que atienden, lo que hace que la gestión eficiente de sus listas de espera adquiera mayor relevancia. La **agilidad en las pruebas diagnósticas** no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también facilita una intervención más oportuna en el tratamiento de enfermedades, muchas veces críticas.

La gestión de tiempos de espera, indicador clave de la eficiencia del sistema sanitario

La gestión de tiempos de espera en los hospitales es un indicador crucial de la eficiencia del sistema sanitario. Los hospitales de alta complejidad, como la **Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda**, demuestran que es posible mantener bajos tiempos de espera incluso con la carga adicional que implica manejar casos complejos y de alta gravedad. La optimización de los tiempos de espera no solo depende de la capacidad del hospital para realizar pruebas diagnósticas, sino también de factores como la gestión de recursos, la digitalización de procesos, y la implementación de sistemas de citas más eficientes.

Tiempos de espera en Hospitales de gran complejidad para pruebas diagnósticas:

1. **Fundación Jiménez Díaz** - 36,15 días
2. **Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda** - 42,49 días
3. **Hospital Clínico San Carlos** - 49,50 días
4. **Hospital General Universitario Gregorio Marañón** - 54,07 días
5. **Hospital Universitario 12 de Octubre** - 55,28 días
6. **Hospital Universitario La Paz** - 64,25 días
7. **Hospital Universitario de La Princesa** - 71,53 días
8. **Hospital Universitario Ramón y Cajal** - 91,65 días

Tiempos de espera en Hospitales de gran y media Complejidad para pruebas diagnósticas

1. **Hospital Universitario de Torrejón** - 14,88 días (complejidad media)
2. **Fundación Jiménez Díaz** - 36,15 días (alta complejidad)
3. **Hospital Universitario General de Villalba** - 36,60 días (complejidad media)
4. **Hospital Universitario Rey Juan Carlos** - 41,00 días (complejidad media)
5. **Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda** - 42,49 días (alta complejidad)
6. **Hospital Universitario Fundación Alcorcón** - 46,08 días (complejidad media)
7. **Hospital Clínico San Carlos** - 49,50 días (alta complejidad)
8. **Hospital Universitario Severo Ochoa** - 52,58 días (complejidad media)

Herido grave un trabajador en Alcalá de Henares tras quedar atrapado en la máquina de un matadero

24 de septiembre de 2024

El suceso se ha producido en una empresa de la calle Jamaica y la víctima, un hombre de 31 años, ha sido trasladada al hospital de La Princesa

---

Poco antes de las 10:00 horas de este martes, 24 de septiembre, el SUMMA 112 recibía el aviso de un trabajador atrapado en la máquina de un matadero. El suceso se ha producido en una empresa de la calle Jamaica, del polígono industrial Bañuelos de Alcalá de Henares.

Dos dotaciones de bomberos, una UVI Móvil, con el apoyo de otra ambulancia de Cruz Roja y dos vehículos de Intervención Rápida, y varias unidades de Policía Nacional y Local han acudido a la zona. Una vez allí, los servicios de emergencias han comprobado como los compañeros de la víctima, un hombre de 31 años, le habían liberado de la máquina, por lo que no ha sido necesario el rescate.

El herido estaba consciente y presentaba un politraumatismo, por los que los sanitarios han procedido a estabilizarle y declarar su traslado al Hospital de La Princesa de la capital con pronóstico grave.

La Policía Nacional se encarga ahora de la investigación del suceso

Diez hospitales públicos de la Comunidad de Madrid han sido reconocidos entre los mejores del mundo en diferentes especialidades médicas, según la última clasificación publicada por la revista estadounidense *Newsweek*. Los centros que destacan en este ranking son: La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, Ramón y Cajal, Puerta de Hierro, La Princesa, Niño Jesús, Fundación Jiménez Díaz e Infanta Leonor, los cuales han mejorado su posición respecto al año anterior.

El Hospital La Paz es reconocido como el mejor de España en Oncología, Cardiología, Urología, y Cirugía Ortopédica y Traumatología. A nivel internacional, La Paz se ubica en el puesto 17 en Urología y en el 22 en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Además, el Hospital Gregorio Marañón ocupa el puesto 20 mundial en Neumología, y el Hospital Niño Jesús es el número 25 del mundo en Pediatría.

Otros hospitales también han escalado posiciones en el ranking. El Hospital Puerta de Hierro ha avanzado 157 puestos en Cardiología, colocándose en el lugar 138, mientras que el 12 de Octubre ha subido 44 posiciones, alcanzando el puesto 83 en la misma especialidad.

El informe de *Newsweek*, denominado "World's Best Specialized Hospitals 2025", se elabora anualmente y toma en cuenta las opiniones de miles de profesionales de la salud, además de certificaciones y encuestas de satisfacción de los usuarios. Los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) lideran en ocho de las especialidades evaluadas a nivel nacional, superando a hospitales privados.

Cuatro hospitales madrileños han sido reconocidos por primera vez en especialidades que no figuraban el año anterior. El Ramón y Cajal destaca en Neurología; el Puerta de Hierro en Oncología; el 12 de Octubre en Cirugía Ortopédica y Traumatología, y la Fundación Jiménez Díaz ha sido reconocida tanto en Endocrinología como en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Este reconocimiento internacional refuerza el prestigio de la sanidad pública madrileña en el ámbito global, con especial énfasis en su calidad en diversas áreas de la medicina.

Madrid | europa press

MADRID

Herido grave un trabajador atrapado por una máquina de despiece de pollos en un matadero de Alcalá

Herido grave un trabajador atrapado por una máquina de despiece de pollos en un matadero de Alcalá - EMERGENCIAS COMUNIDAD DE MADRID 112

AUDIO: Herido grave un trabajador atrapado por una máquina de despiece de pollos en un matadero de Alcalá

00:41

MADRID, 24 Sep. (EUROPA PRESS) -

Un hombre de 31 años ha resultado esta mañana herido de gravedad al quedar atrapado por una máquina de despiece de pollos en un matadero de Alcalá de Henares, ha informado a Europa Press un portavoz de Emergencias Comunidad de Madrid 112.

El accidente laboral ha ocurrido, por causas de momento desconocidas, sobre las 10 horas de este martes en este establecimiento, situado en la calle Jamaica número 3. Al llegar al lugar, los Bomberos de la Comunidad han comprobado que el empleado había sido ya liberado por sus compañeros.

Entonces, los sanitarios del Summa-112 han comprobado que estaba politramatizado, por lo que le han estabilizado y trasladado en una UVI móvil al Hospital de la Princesa de Madrid, donde ha ingresado en estado grave.

TeleMadrid NOTICIAS A LA CARTA ONDA MADRID PROGRAMACIÓN DIRECTO

ALCALÁ DE HENARES

Un trabajador, herido grave en Alcalá al quedar atrapado en una máquina

El percance ha ocurrido en las instalaciones de un matadero

24 de septiembre de 2024 - 11:39 (Actualizado: 24 de septiembre de 2024 - 15:49)

REDACCIÓN

Un trabajador de **31 años** ha resultado herido grave al quedar atrapado por una **máquina de despiece de pollos** en un matadero de Alcalá de Henares, según ha informado este martes Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid.

El accidente laboral ha tenido lugar en torno a las diez de la mañana en el matadero, ubicado en el número 3 de la **calle Jamaica** de esa localidad.

Cuando han llegado los bomberos de la Comunidad de Madrid, el operario ya había sido liberado por sus compañeros.

Sanitarios del SUMMA112, que han acudido con una UVI móvil, han asistido al herido, que ha sufrido **lesiones de carácter grave**, con politraumatismos. Tras ser estabilizado por los sanitarios, ha sido evacuado al **Hospital de La Princesa**, donde ha quedado ingresado

20minutos MADRID

SEÑAL TV La ministra Montero explica en el Congreso la financiación singular de Cataluña

URGENTE Otra derrota de Puigdemont: el TJUE tumba su recurso y sigue sin reconocerlo como eurodiputado

Herido grave un trabajador al quedar atrapado en una máquina de despiece de pollos en un matadero de Alcalá

EP | NOTICIA | 24.09.2024 - 13:12H

- El empleado, de 31 años, fue liberado por sus compañeros de trabajo y se encuentra ingresado en el hospital.
- Ocho detenidos, cuatro de ellos menores, en una reyerta con armas, palos y piedras en San Blas y Ciudad Lineal.

Sanitarios atienden al hombre herido en el Matadero. / EMERGENCIAS COMUNIDAD DE MADRID

Un hombre de 31 años ha resultado herido de gravedad este martes al quedar **atrapado por una máquina de despiece de pollos** en un matadero del municipio madrileño de Alcalá de Henares, según ha informado a Europa Press un portavoz de Emergencias Comunidad de Madrid 112.

El accidente laboral ha ocurrido sobre las 10.00 horas de la mañana en el establecimiento, situado en la calle Jamaica número 3. Al llegar al lugar, los Bomberos de la Comunidad han comprobado que el empleado había sido ya **liberado por sus compañeros**.

Entonces, los sanitarios del Summa-112 han comprobado que presentaba politraumatismos, por lo que lo han estabilizado y trasladado en una UVI móvil al Hospital de la Princesa de Madrid. Por el momento, se desconocen las causas del accidente, pero el trabajador se encuentra **ingresado en estado grave.**

Un hombre, de 33 años, ha fallecido en un **accidente de tráfico** ocurrido en la **A3**, en el kilómetro 64 y en sentido salida, a la altura de **Fuentidueña de Tajo**.

Según ha informado el SUMMA112, sobre la 01:10 ese servicio de emergencias ha recibido una llamada que informaba que en ese punto kilométrico se había producido el **alcance entre un camión y un turismo**.

Al llegar al lugar los **bomberos de la Comunidad de Madrid** y el personal sanitario del **SUMMA 112** han encontrado el coche que había alcanzado por detrás el camión y hallan debajo del camión y fallecido a un hombre.

También han tenido que atender a **otro hombre, de alrededor de 31 años, y a una mujer, de 24**, potencialmente graves que han sido trasladados por el SUMMA112 al Gregorio Marañón y al Hospital de la Princesa, respectivamente.

El hombre ha sido liberado por sus compañeros

Un hombre de 31 años ha resultado herido grave este martes al quedar atrapado por una máquina en un matadero de Alcalá de Henares, ha informado el 112 de la Comunidad de Madrid.

El accidente laboral, cuyas causas están siendo investigadas, se ha producido sobre las 10 de la mañana **en una empresa situada en el número 3 de la calle Jamaica** de la ciudad complutense

Los Bomberos de la Comunidad de Madrid, a su llegada, han comprobado que el hombre ya había sido liberado por sus compañeros tras quedar atrapado **por una máquina de despiece de pollos.**

Los sanitarios del SUMMA lo han estabilizado y **trasladado politraumatizado en una UVI móvil** al Hospital de La Princesa de Madrid, donde ha ingresado en estado grave. También han intervenido Cruz Roja y Policía Nacional.

Investigadores del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CBM), instituto conjunto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), han identificado una de las principales causas de la recurrencia de los tumores linfáticos, es decir, la reaparición de estos tumores tras haber sido aparentemente erradicados.

Los pacientes con tumores linfoides a menudo presentan resistencia a las terapias estándar o experimentan una recaída tras la remisión. Esta recaída es impulsada por las **Células Iniciadoras de Tumores (CIT)**, un subconjunto de células tumorales que tienen la capacidad de reactivar el crecimiento del tumor y que son extremadamente resistentes a los tratamientos. Los investigadores aseguran que el cultivo de células en geles 3D es un método eficaz para identificar células tumorígenas, ya que su crecimiento en estos geles se correlaciona fuertemente con la capacidad tumorígena. El hecho de que las CIT, y no las células tumorales diferenciadas, crezcan en geles 3D brinda una oportunidad única para descubrir vías de señalización específicas de las CIT y objetivos terapéuticos comunes a diversos tipos de cáncer.

El estudio, publicado en *Cell Death & Disease*, ha descubierto un aumento significativo del **antioxidante glutatión** en las CITs. Estas células, que constituyen una pequeña fracción dentro de los tumores, logran sobrevivir a las terapias convencionales como la quimioterapia y la radioterapia, lo que les permite formar un nuevo tumor más resistente y agresivo que el original.

Específicamente, en este estudio se demostró que el cultivo de células linfoides en geles 3D provoca la producción de especies reactivas de oxígeno (ROS), lo que resulta en la muerte de células linfoides no tumorales mientras permite la supervivencia y **proliferación de un subconjunto de células de linfoma/leucemia**, CIT o células similares. Además, también exponen en el estudio que el tratamiento con el **antioxidante N-acetilcisteína** previene esta letalidad y fomenta el crecimiento de células

linfoides no tumorales primarias en geles 3D. Un subconjunto de células de linfoma, que presenta una mayor abundancia del antioxidante glutatión, evade la letalidad inducida por ROS, una respuesta que no se observa en las células no tumorales.

"Aunque la mayoría de las terapias antitumorales convencionales inhiben el crecimiento de la mayoría de las células tumorales presentes en un linfoma o una leucemia linfoide, no eliminan eficientemente las CITs, lo que permite las recidivas"

"Aunque la mayoría de las terapias antitumorales convencionales inhiben eficientemente el crecimiento de la mayoría de las células tumorales presentes en un linfoma o una leucemia linfoide, no eliminan eficientemente las CITs, lo que permite las recidivas, es decir, que aparezca nuevamente el tumor", destacó **Miguel R. Campanero, líder del estudio**. En esta misma línea, **Alberto Hernández, primer autor del artículo**, añadió que "las terapias convencionales aumentan la oxidación de las células, lo que induce su muerte, así la resistencia de las CITs a las terapias actuales se debe, precisamente, a la acumulación de agentes antioxidantes como el glutatión". Este hallazgo subraya la importancia esencial del glutatión en la supervivencia de las CITs frente a estímulos inductores de estrés celular.

Gen GCLC

Asimismo, los resultados del estudio muestran que la inactivación genética de un gen clave en la producción de glutatión celular, el gen GCLC, **incrementa el nivel de oxidación en las CITs y provoca su muerte**. Por el contrario, el tratamiento con antioxidantes promueve la supervivencia y el crecimiento tanto de las CITs como del resto de las células tumorales. "Estos resultados cuestionan la creencia generalizada de que los antioxidantes son necesariamente beneficiosos para la salud; es posible que ni la carencia ni el exceso de antioxidantes sean beneficiosos para nuestra salud", señaló Campanero.

La reducción de la producción de glutatión en células de linfoma, ya sea mediante la inhibición farmacológica de la glutamato cisteína ligasa (GCL), la enzima que cataliza el paso limitante en la biosíntesis de glutatión, o mediante la supresión de GCLC, la subunidad catalítica de GCL, **redujo drásticamente el crecimiento celular** en geles 3D y xenoinjertos.

Los hallazgos de este estudio también revelan que el **uso de un fármaco inhibidor** de una de las proteínas clave para la síntesis de glutatión celular incrementa el nivel de oxidación en las CITs, lo que induce su muerte. "Este descubrimiento nos animó a comprobar la eficacia de este fármaco en un modelo animal en el que se producen de forma espontánea tumores linfáticos agresivos", explicó Hernández.

"Hemos demostrado que este fármaco inhibe notablemente el crecimiento de los linfomas en las hembras de este modelo animal, pero, sorprendentemente, no

funciona en los machos", señaló Campanero. "El hallazgo de que las células tumorales de pacientes con diversos tipos de tumores linfáticos también contienen niveles anormalmente elevados de glutatión, sugiere que este fármaco podría ser de utilidad para el tratamiento de este tipo de pacientes", indicó Hernández por su parte.

Los investigadores concluyen que estos hallazgos podrían **abrir la puerta al desarrollo de terapias más eficaces** que las actualmente utilizadas para tratar los tumores del sistema linfático. "Los resultados de nuestro estudio sugieren que para evitar la recidiva de los tumores linfáticos y disminuir los efectos secundarios de los tratamientos antitumorales convencionales podríamos diseñar una terapia combinando el fármaco inhibidor de la producción de glutatión, que eliminaría las CITs, con dosis más bajas de lo habitual de las terapias convencionales, que destruirían el resto de las células tumorales. De hecho, estamos intentando conseguir financiación adicional para llevar a cabo este estudio", subrayó Campanero.

Para este estudio, Campanero, miembro del área de enfermedades cardiovasculares del CIBER (CIBERCV), contó con la colaboración de Patricia Fuentes y María L. Toribio, ambas del CBM; Ana Marcos-Jiménez y Cecilia Muñoz-Calleja, del Servicio de Inmunología del Hospital de la Princesa y del área de enfermedades infecciosas del CIBER (CIBERINFEC); y Teresa Iglesias, del Instituto de Investigaciones Biomédicas Sols-Morreale y del área de enfermedades neurodegenerativas del CIBER (CIBERNED).

EL COACH

Los dos botes de especias que seguro tienes en casa y ac como el ibuprofeno: "Propiedades medicinales"

Esta nutricionista se ha hecho viral al comentar las propiedades que tienen estas dos especias que actúan c sustituto natural del ibuprofeno

Sentir dolor es algo habitual en todas las personas, independientemente de su edad. Es algo con lo que convivimos, incluso casi sin darnos cuenta, en nuestro día a día. Lo más habitual, además, son los molestos dolores de cabeza o cefaleas, que pueden llegar a ser hasta crónicos para mucha gente. Sin ir más lejos, **se estima que el 26% de la población española sufre dolor crónico.** Es decir, que nunca se va y tienen que aprender a convivir con ello.

Es por ello que, muchas veces, abusamos de los fármacos para apaciguar este dolor, como los famosos ibuprofenos o los paracetamoles. Según los últimos datos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, **el 12% de los ingresos hospitalarios son consecuencia de los efectos secundarios** de un uso excesivo de estos fármacos. Es un dato importante y que no es baladí, ni mucho menos. De ahí que el consejo de esta nutricionista pueda ser muy últil y está al alcance de todos los bolsillos.

Por lo tanto, es totalmente entendible que, al ver estos datos, **muchos se planteen cambiar a la hora de consumir estos fármacos**, que tienen ese cierto riesgo. Si bien es cierto que su uso moderado es totalmente recomendable y el problema real es su exceso, no está mal descubrir alternativas naturales que, ojo, pueden funcionar también de maravilla para frenar estos dolores de cabeza. Esto es lo que cuenta la dietista-nutricionista y enfermera **Esti** en su cuenta de Instagram (**@nutribaliz**), donde aporta consejos y contenido sobre alimentación **con casi 40.000 seguidores**. Y, en este caso, aporta uno ciertamente valioso: **su sustituto favorito del ibuprofeno**. En concreto, se trata de dos especias que probablemente tendrás en casa y que, combinadas, **pueden conseguir frenar ciertos dolores del cuerpo.**

Se trata, en concreto, de la cúrcuma y de la pimienta negra. "¿Sabías que esta raíz tiene propiedades medicinales? La cúrcuma es la principal fuente del polifenol curcumina, conocido por sus propiedades medicinales. Bueno, y porque tiñe todo lo que toca. Si además mezclamos cúrcuma con pimienta negra, que tiene piperina, esta piperina lo que va a hacer es activar las propiedades medicinales de la cúrcuma", explica la nutricionista.

Es debido a esta activación de las propiedades medicinales que se recomienda encarecidamente consumirlas a la vez siempre que se pueda. "La cúrcuma sirve para tratar el síndrome metabólico, la hiperlipidemia, la artritis, la inflamación, dolores articulares... y**o, por ejemplo, la uso muchísimo para las agujetas cuando me paso un poco con el deporte**", relata Estibaliz sobre los efectos de la curcumina, el agente fitoquímico de la cúrcuma que hace esta función.

Sin embargo, sí que es cierto que, en muchos casos, lo mejor es **utilizar a la vez un suplemento, que se encuentra fácilmente en las farmacias**, para activar del todo esta función sanadora. "En algunos procesos no es suficiente con la especia, ni aunque la mezclemos con la pimienta negra, sino que muchas veces se requiere de suplementación, ya que **la cúrcuma en polvo tiene solo un 4% de curcumina** para encontrar un buen suplementación tienes que fijarte en que sea extracto de curcumina estandarizada".

De hecho, nos señala también la dosis correcta y recomendada de curcumina a consumir. **"Entre 500 y 1.000mg podría ser una dosis estándar**, pero va a haber situaciones en las que se requiera más dosis. Por lo tanto, consulta con siempre con un profesional. Además, este suplemento tiene alguna contraindicación, porque puede ser hipoglucemiante, anticoagulante o elevar el ácido**, por lo tanto siempre consulta antes de tomar cualquier suplemento**", recuerda la nutricionista. Es recomendable consultar primero a nuestro médico de cabecera, pero es una alternativa que puede funcionar bien.

ConSalud.es

MENÚ Dentalia

PROFESIONALES DENTAL

Ranking de Stanford: España suma 19 investigadores entre los mejores del mundo en Odontología

El Dr. Eduardo Anitua y el Dr. Mariano Sanz vuelven a liderar la representación española en el 'World's Top 2% Scientists' en el que España refuerza su presencia con dos nuevos investigadores

El Dr. Eduardo Anitua y el Dr. Mariano Sanz vuelven a liderar la representación española en el World Top 2% Scientists (Montaje Consalud)

DIEGO DOMINGO
25 SEPTIEMBRE 2024 | 12:00 H

Archivado en:
DENTISTA

El prestigioso *Ranking of World's Top 2% Scientists* de la **Universidad de Stanford**, conocido por reconocer a los **científicos más influyentes a nivel mundial**, ha vuelto a destacar la labor de varios odontólogos españoles. En su edición de este año **España** suma **dos nuevos investigadores**, alcanzando los **19 científicos** dentro del ranking que analiza la calidad y el impacto de la investigación de distintas disciplinas a lo largo de sus carreras y durante el último año, basándose en datos de la base de datos Scopus.

El **odontólogo mejor posicionado** en esta clasificación vuelve a ser, un año más, el Dr. Eduardo Anitua, quien además sube posiciones pasando de ocupar el puesto 18.619 al 18.370 en el ranking general de investigadores de todas las disciplinas. En el ámbito de la odontología se encuentra **entre los cien mejores investigadores del mundo**, ocupando el puesto 73.

El Dr. Anitua es un **pionero en la investigación sobre la regeneración de tejidos** y la implantología oral. Como fundador y director científico del BTI Biotechnology Institute, ha

desarrollado técnicas innovadoras en odontología, incluyendo el uso de plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) para acelerar la cicatrización de tejidos. Su influencia y contribuciones le han valido un reconocimiento continuo tanto en el campo académico como en la práctica clínica.

El Ranking de Stanford sitúa a Eduardo Anitua entre los cien odontólogos más relevantes del mundo

El **segundo** de los odontólogos españoles en la clasificación es el **Dr. Mariano Sanz Alonso**, catedrático en la Universidad Complutense de Madrid, que en la edición de este año del *World's Top 2% Scientists* sube más de 4.000 posiciones. Mariano Sanz es el autor que acumula a nivel mundial un mayor número de artículos destacados en Odontología durante la última década según un estudio publicado en la revista internacional "Clinical and Experimental Dental Research", que ha analizado cerca de medio millón de artículos.

Sus investigaciones sobre la **periodontitis y las enfermedades periimplantarias** han sido fundamentales para avanzar en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías. El Dr. Sanz **lidera un equipo de investigación** centrado en la etiología y la terapéutica de estas enfermedades, así como en la regeneración ósea, lo que lo coloca en una posición privilegiada en el **campo de la periodoncia**.

El **Dr. Raúl Caffesse** es el siguiente español en la lista de investigadores más relevantes a nivel mundial. Doctor en Odontología por la Universidad de Buenos Aires, ha colaborado en los últimos años como profesor visitante del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid y ha participado en investigaciones de la **Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración** (SEPA). Posee un máster de Ciencia en Periodoncia de la Universidad de Michigan (Estados Unidos) y ha recibido cinco doctorados «honoris causa» de varios centros universitarios de Argentina.

Los investigadores españoles Federico Hernández-Alfaro y Juan de Vicente se incorporan este año al Top 2% de científicos

La **Universidad de Granada** sigue siendo el centro universitario español con más investigadores en este ranking. Entre ellos se encuentran el **Miguel Ángel González-Moles**, destacado por sus investigaciones sobre el cáncer oral; Manuel Toledano, experto en materiales y biomateriales odontológicos; así como Manuel Bravo y Raquel Osorio, ambos con investigaciones de gran impacto en el ámbito de la odontología restauradora y la ingeniería de tejidos.

Además de los citados investigadores **también aparecen en el ranking** David Herrera de la Universidad Complutense de Madrid;Cosme Gay-Escoda de la Universitat de Barcelona; Pia López-Jornet del Hospital Morales Meseguer;Jose Bagan de la Universitat de València; Abel García-García y Pedro Diz Dios de la Universidad de Santiago de Compostela; Raúl González-

García del Hospital Universitario de la Princesa; Juan J. Segura-Egea de la Universidad de Sevilla; José Manuel Aguirre-Urizar de la Universidad del País Vasco; y Alberto Monje de la Universitat Internacional de Catalunya.

La **representación española aumenta** en esta edición del ranking de 17 a 19 científicos con la incorporación respecto al año anterior de **Federico Hernández-Alfaro** de la Universitat Internacional de Catalunya y **Juan C. de Vicente** de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Este ranking pone de relieve, un año más, el impacto de los avances de los investigadores en el campo de la odontología, y refuerza la posición de **España como líder en investigación científica** dentro del ámbito odontológico.

AUTONOMÍAS

Huelga indefinida de limpieza en un hospital de Madrid: "Persiguen a las trabajadoras hasta cargárselas"

La Comunidad se muestra como víctima y vierte cualquier responsabilidad sobre la empresa adjudicataria, Serveo, pese a ser la encargada de cerrar los contratos

26/09/2024 - 07:24**Actualizado:** 26/09/2024 - 08:01

Las trabajadoras de limpieza del Hospital **La Princesa** de la Comunidad de Madrid acudirán a la huelga indefinida el próximo 1 de octubre, tal y como ha informado a ElPlural.com el sindicato **UGT**. Previamente -el pasado miércoles y el próximo 30 de septiembre- han acometido (o llevarán a cabo en el caso de la segunda fecha) concentraciones públicas en la puerta del centro entre las 14:00 y las 16:00 horas.

Las empleadas ponen pie en pared contra unas condiciones que califican de paupérrimas por parte de la empresa adjudicataria de este servicio, **Serveo**, que **actúa en varios hospitales** de la Comunidad. **"Todos ellos tienen problemas"**, lamenta en declaraciones a este periódico la presidenta del Comité de Empresa, **Yolanda Rodríguez**.

Los puntos por los que las profesionales se alzan son muchos y de muy distinto carácter, aunque todos emanen en un mismo objetivo: la mejora de trato y de derechos laborales. **"Solo pedimos que se cumpla el convenio que la compañía firmó cuando adquirió este contrato"**. Así de simple de comprender -aunque a la empresa, parece, le está costando actuar- lo define una de las personas que hace de altavoz del gremio y que atiende a este periódico a pesar de la cascada de reuniones que se suceden con especial fuerza estos días. "Hemos puesto muchísimas denuncias (...) **Llevamos un año y tres meses con así**", dicta.

Discriminación laboral, pagos "indebidos" o incumplimiento en la contratación

Rodríguez, sin restar importancia a ninguna de las reclamaciones, pone el foco en las relaciones "de **abuso de poder**" de encargados a empleadas o la contratación de

trabajadoras. Respecto de lo primero, dibuja un escenario “horrible” que ha empujado a varias de las compañeras del servicio a cogerse la baja.

“Al no tener a suficiente gente contratada, **exprimen al máximo a las personas con las que cuentan**, pero lo hacen de malas maneras, persiguiéndoles… hay muchas trabajadoras que se han cogido la baja por ansiedad, porque cogen a una y hasta que no se la cargan no paran”, dibuja desde el otro lado del teléfono. Es el caso concreto, denuncia, de dos compañeras a las que “han sancionado sin empleo y sueldo” y “sin probar nada ni abrir el protocolo de acoso”. “Mienten”, censura.

Sobre la manera de entrar en el sistema laboral del hospital, la persona encargada de liderar el Comité de Empresa, relata que la polémica recae en los puestos fijos: “Se han cubierto como han querido, sin obedecer a la bolsa de trabajo ni, nuevamente, al convenio (…) **Hacen fijas a personas que ni siquiera aparecen en el documento**”. Con todo, Rodríguez celebra avances con la firma en esta materia. “Nos han dicho que lo van a cumplir, que no se van a saltar a nadie”, aplaude; algo similar a lo que ha ocurrido con las jubilaciones parciales, otra de las grandes reclamaciones.

Los problemas que han llevado a la huelga a las empleadas van desde la “mala gestión” de las **nóminas** -sobre las que pesarían “pagos indebidos y erróneos” o “deudas a trabajadores” hasta la **falta de ropa de trabajo** pasando por la **accidentalidad laboral** o la **falta de personal**, patrones algunos de ellos que se repiten en el conjunto de la sanidad pública madrileña, según demandan buena parte de sus trabajadores -indistintamente del ámbito en el que operen, así como sindicatos y otras asociaciones. "Hay compañeros a los que les deben dinero, sobre todo cuando están de baja, que no les pagan lo que les tienen que pagar, o lo dejan para después... y en la mayoría de los casos tenemos que denunciar", señala.

ElPlural.com se ha puesto en contacto con la **Consejería de Sanidad** para conocer más detalles. Desde la administración que dirige Fátima Matute se deshacen de cualquier responsabilidad y remiten a este periódico a hablar directamente con la empresa.

“**Este asunto no es relativo a personal del SERMAS (…) Es la empresa la que debería dar explicaciones,** ya que el problema reside en los trabajadores de la compañía, que es una contrata y tiene un conflicto con los trabajadores subrogados”, emiten en explicaciones a este medio. “Se trata de un acuerdo en el que la empresa asume a los trabajadores subrogados de la compañía anterior. Las situaciones del ámbito interno laboral las deben resolver ellos”, apostillan.

La presidenta del Comité de Empresa del servicio de limpieza recuerda, sin embargo, que es la Comunidad de Madrid la que “concede los contratos”.

La empresa no ofrece explicaciones

ElPlural.com se ha puesto en contacto con Serveo para conocer su versión de los hechos y el punto en el que se encuentran las negociaciones. Este periódico ha sido atendido, pero no ha recibido explicaciones en el momento de publicación de estas líneas.

Serveo renovó con la región en junio del año pasado

En **junio de 2023** Serveo renovó el servicio de limpieza en varios hospitales de la Comunidad de Madrid, tal y como se puede consultar en la página oficial de la compañía.
La empresa llevaba gestionando esta prestación desde **2006**, cuando comenzó a realizarla para el hospital **12 de Octubre**, y hace poco más de un año rubricó su compromiso con el mencionado centro y con los hospitales Carlos III, Cantoblanco, La Paz, La Princesa y Severo Ochoa.
También se encuentra, por ejemplo, en el **Isabel Zendal**, uno de los proyectos faraónicos -y no exento de polémica- que la presidenta Isabel Díaz Ayuso anunció a bombo y platillo durante la pandemia del Covid. Igualmente, Serveo trabaja en todos los centros de especialidades periféricos y de salud mental asociados a ellos

La Tribuna de Cuenca
18°
Kiosko
CUENCA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERÍAS

CUENCA

Expertos en hepatitis víricas se reúnen esta semana en Cuenca

EFE - lunes, 23 de septiembre de 2024

El IX Congreso Nacional del Grupo Español de Hepatitis Víricas, que se desarrollará de jueves a sábado, abordará desde los tratamientos contra el virus Delta hasta la completa erradicación de la hepatitis C

Cuenca acogerá a partir del jueves el IX Congreso Nacional del Grupo Español de Hepatitis Víricas, que abordará asuntos como la completa erradicación de la hepatitis C o los tratamientos contra el virus Delta.

El congreso que se va a desarrollar hasta el sábado, ha sido coorganizado por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), ha informado en una nota de prensa este centro hospitalario.

El jefe de Medicina Interna del hospital y copresidente del comité organizador del congreso, el doctor Ignacio de los Santos, es uno de los impulsores de un programa científico que busca profundizar más en el conocimiento de las hepatitis virales y los últimos tratamientos.

Uno de los asuntos que abordará el encuentro será la situación actual de la hepatitis C, prácticamente erradicada gracias a los antivirales de acción directa pero que todavía deja algún caso en las prisiones o centros de adicciones, y poner el foco en su total eliminación.

El encuentro abordará también los nuevos tratamientos disponibles para la infección por virus Delta de la hepatitis, de manera que se consiga su eliminación como en el caso de la hepatitis C.

Otro de los temas a debate será la inmunoterapia y la vacunación frente al virus B, y dentro del programa científico se incluye también un taller conducido por profesionales de Enfermería sobre el uso práctico de técnicas diagnósticas.

La hepatitis, según recuerda el Hospital de la Princesa, es la inflamación del hígado por diferentes causas, consumo excesivo de alcohol, otras sustancias tóxicas, problemas autoinmunes y distintos virus.

Las hepatitis virales son el tipo más común de esta enfermedad y pueden ser originadas por los virus A, B, C, D y E.

NoticiasPress.es

El Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas del Hospital público de La Princesa coorganiza el IX Congreso Nacional del Grupo Español de Hepatitis Víricas

El Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, es coorganizador del IX Congreso Nacional del Grupo Español de Hepatitis Víricas, que se celebrará entre el 26 y el 28 de septiembre en la ciudad de Cuenca. El doctor Ignacio De Los Santos, jefe de sección de esa especialidad en el centro madrileño, como copresidente del comité organizador, es uno de los impulsores de un programa científico que busca profundizar más en el conocimiento de las hepatitis virales y los últimos tratamientos.

ceutaahora
El diario de los ceutíes del siglo XXI

El consumo excesivo y prolongado de analgésicos de uso común, como el paracetamol y el ibuprofeno representa el **12% de los ingresos hospitalarios**. Estos medicamentos, frecuentemente utilizados para aliviar dolores cotidianos, pueden tener **graves consecuencias para la salud si se toman de manera inapropiada**.

El paracetamol y el ibuprofeno son analgésicos accesibles y consumidos de manera habitual por la población. Sin embargo, el abuso de estos medicamentos puede conducir a problemas de salud severos, incluyendo **insuficiencia cardiaca, fallo renal agudo, hemorragias digestivas** o **crisis hipertensivas**.

La doctora **Carmen Suárez**, jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, advierte sobre los riesgos asociados con el consumo desmedido de estos fármacos. "La gente olvida que no son inocuos. Quitarán el dolor, pero su consumo tiene consecuencias y complicaciones", afirma la doctora Suárez.

El paracetamol y el ibuprofeno se han convertido en una de las principales causas de hemorragia digestiva por úlcera en pacientes que llegan a urgencias en estado grave. Se ha observado que **algunas personas recurren a dosis superiores a las recomendadas**, tomando uno, dos o incluso tres comprimidos de un gramo de paracetamol **con la creencia de que se sentirán mejor**, ignorando el riesgo de efectos adversos serios.

El abuso de estos analgésicos, a menudo disponible sin receta médica, refleja una falta de conciencia sobre sus posibles efectos secundarios. **Es crucial tomar estos medicamentos en las dosis adecuadas y solo cuando sean recetados por un profesional de la salud**.

COPE Podcasts

MADRID

La importancia de la donación de órganos y el papel fundamental de las familias

Las donaciones han aumentado un 30% en la Comunidad de Madrid en 2023 logrando récords de trasplantes sobre todo de pulmón y de riñón. Para lograr un trasplante se necesita un donante y ahí juega un papel importante la entrevista personal donde los médicos piden los órganos a la familia. ¿Cómo se afronta este momento?

CRÓNICA DONACIONES MEDIODÍA COPE MADRID

Belén Ibáñez
Madrid – Publicado el 17 sep.2024, 13:34 – Actualizado 17 sep 2024, 15:16
1 min lectura

ESCUCHA EN DIRECTO

Directo
COPE MADRID

Directo
COPE MÁS MADRID

Madrid es líder en la realización de trasplantes. Se han incrementado todos los tipos, alcanzando récords históricos en pulmón y riñón. Pero para llegar a este punto se necesita un donante. El año pasado aumentó un 30 por ciento el número de donaciones de órganos en la Comunidad de Madrid. La donación salva vidas. Por eso fundamental el papel de la familia que debe autorizarla.

Es muy duro asumir que un familiar ha muerto, sobre todo cuando ocurre de manera repentina, y es ahí, cuando a través de una entrevista personal se piden los órganos. Algo muy delicado, para lo que los médicos están muy preparados...Tiene que haber mucha empatía con la familia, cariño, ponerse en su papel, aunque la mayoría de las familias terminan agradeciendo a los médicos la oportunidad de que su ser querido pueda ayudar a otras personas Lo explica **Alonso Mateos**, **coordinador de trasplantes de la Comunidad de Madrid**. *"Es un momento muy delicado, donde tienes que pedir algo tan delicado como los órganos de un ser querido, en el mismo momento en el que le estás comunicando que va a morir".* Lo dice **Nieves García, responsable de trasplantes del Hospital de la Princesa**.

Yolanda está trasplantada hace seis años de los dos pulmones. Ella puede vivir gracias a la donación de una persona. *"Si hay que encontrarle un sentido a la muerte repentina de una persona ese sentido es la donación. Es un acto de generosidad y lo único que te puede reconfortar en un momento así."*

Rodrigo tiene 18 años y con dos se sometió a **5 trasplantes** entre ellos de intestino. Gracias a la generosidad de unos padres que donaron los órganos de su hijo, hoy Rodrigo puede llevar una vida normal.

consumidor global

Buscar ver todo Suscríbase Inicie sesión PT | ES

Noticias Alertas Rankings Entretenimiento Alimentación Bienestar Tecnología Hogar Moda y belleza Quiénes somos

Los tres hospitales con menos lista de espera para una cirugía vascular en Madrid

En la Comunidad de Madrid tres centros destacan por registrar los menores tiempos de espera quirúrgica en Angiología y Cirugía Vascular: el Hospital General de Villalba, el Hospital Rey Juan Carlos y la Fundación Jiménez Díaz

17 septiembre 2024 Alejandro Tercero García 0 opiniones

Compartir

Las **cirugías vasculares**, al tratar condiciones críticas como aneurismas, enfermedad arterial periférica y venas varicosas severas, es conveniente que no se dilaten en el tiempo para prevenir complicaciones graves y eventos cardiovasculares mayores. En la CAM, el **Hospital General de Villalba** con 10,67 días, lidera el ranking como el hospital con el menor tiempo de espera para cirugías vasculares, en segundo lugar se sitúa el **Hospital Rey Juan Carlos**, con 16 días de espera, seguido muy de cerca por la **Fundación Jiménez Díaz**, con 17 días. En cuanto a otros hospitales de la misma categoría (gran y media complejidad), que destacan por sus menores demoras están el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda con 28,04 días; el Hospital General Universitario Gregorio Marañón con 30,24 y el Hospital Universitario 12 de Octubre con 38,09 días de espera.
Los **tiempos de espera** para cirugía vascular en los centros mencionados son notablemente inferiores en comparación con otros de la región y también con respecto al tiempo medio de espera del conjunto de hospitales en España, ya que la demora media para este tipo de operaciones a nivel nacional se sitúa en los **142 días**.

Contexto nacional y comparativa por comunidades autónomas

Las operaciones en cirugía vascular en España superan en 14 días el tiempo medio para todo tipo de cirugías. El **total de pacientes** en lista de espera quirúrgica en Angiología y Cirugía Vascular en todo el territorio nacional, según los últimos datos de SNS pertenecientes a diciembre de 2023 es de **24.027**. Esto representa un aumento de 22 pacientes en comparación con 2022, y un 28,6% de estas personas han esperado más de seis meses para ser intervenidos.

Dentro del campo específico de la Angiología y Cirugía Vascular, las varices de miembros inferiores representan un número considerable de intervenciones. Según los datos del SNS, hay 16.396 pacientes en espera de cirugía para varices, lo que implica un **incremento de 782 pacientes** respecto al año anterior. El tiempo medio de espera para este procedimiento es de 112 días, con un 22,7% de los pacientes esperando más de seis meses para la intervención.

El tiempo de espera en la especialidad de Angiología y Cirugía vascular en la CAM y en toda España es menor que el de otras intervenciones, aunque significativo. En comparación con otras especialidades quirúrgicas, la cirugía vascular ocupa el noveno lugar en términos de pacientes en lista de espera, por delante de especialidades como Dermatología (20.758), Cirugía Pediátrica (19.209), Neurocirugía (16.857), Cirugía Cardíaca (3.260) y Cirugía Torácica (2.450). Sin embargo, la espera estructural es considerablemente menor que en especialidades con tiempos de espera más altos, como Traumatología, con 206.375 pacientes en lista de espera; Oftalmología, 177.840; Cirugía General y Digestiva, 156.254; Urología, con 73.265; Otorrinolaringología, con 61.537; Ginecología, con 32.935; Cirugía Maxilofacial, con 28.076 y Cirugía Plástica, con 26.688 pacientes.

Lista de espera quirúrgica en Angiología y Cirugía Vascular de los hospitales de la CAM

1- **Hospital Universitario General de Villalba** - 10,67 días
2- **Hospital Universitario Rey Juan Carlos** - 16,01 días
3- **Hospital Fundación Jiménez Díaz** - 17,01 días
4- **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda** - 28,04 días
5- **Hospital General Universitario Gregorio Marañón** - 30,24 días
6- **Hospital Universitario 12 de Octubre** - 38,09 días
7- **Hospital Universitario Príncipe de Asturias** - 39,48 días
8- **Hospital Universitario de Torrejón** - 39,82 días
9- **Hospital Clínico San Carlos** - 53,81 días
10- **Hospital Universitario Severo Ochoa** - 55,72 días
11- **Hospital Universitario Ramón y Cajal** - 64,1 días
12- **Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla** - 78,79 días
13- **Hospital Universitario de La Princesa** - 81,82 días
14- **Hospital Universitario de Getafe** - 84,55 días
15- **Hospital Universitario Fundación Alcorcón** - 86,95 días
16- **Hospital Universitario La Paz** - 97,45 días

COPE Podcasts

SALUD Y BIENESTAR

Las dos especias que tienes en la despensa y actúan como sustituto natural del ibuprofeno: "Así de simple"

Esta nutricionista, @nutribaliz en redes, explica que la combinación de estas dos especias puede servir para no tener que usar un ibuprofeno con un dolor de cabeza o similares

Estas dos especias pueden venir bien cuando tienes un dolor en el cuerpo

Luis Calabor
Madrid - Publicado el 17 sep 2024, 16:38
3 min lectura

HERRERA EN COPE
Con Carlos Herrera
Lunes a viernes de 06:00h a 13:00h

Última hora completa

No es raro el día en el que podamos sentir algún tipo de dolor. De hecho, todo lo contrario: **es algo que nos pasa en el día a día**. Sobre todo, con los tan famosos dolores de cabeza o cefaleas, que pueden ser hasta crónicos en una jornada laboral. **De hecho, se cree que el 26% de la población española sufre dolor crónico.** Es decir, dolor que no se marcha nunca.

Es por ello que, muchas veces, abusamos de los fármacos para apaciguar este dolor, como los famosos ibuprofenos o los paracetamoles. Según los últimos datos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, **el 12% de los ingresos hospitalarios son consecuencia de los efectos secundarios** de un uso excesivo de estos fármacos. Es un dato importante y que no es baladí, ni mucho menos.

Por lo tanto, es totalmente entendible que, al ver estos datos, **muchos se planteen cambiar a la hora de consumir estos fármacos**, que tienen ese cierto riesgo. Si bien es cierto que su uso moderado es totalmente recomendable y el problema real es su exceso, no está mal descubrir alternativas naturales que, ojo, pueden funcionar también de maravilla para frenar estos dolores de cabeza.

Esto es lo que cuenta la dietista-nutricionista y enfermera **Esti** en su cuenta de Instagram (**@nutribaliz**), donde aporta consejos y contenido sobre alimentación **con casi 40.000 seguidores**. Y, en este caso, aporta uno ciertamente valioso: **su sustituto favorito del ibuprofeno**. En concreto, se trata de dos especias que probablemente tendrás en casa y que, combinadas, **pueden conseguir frenar ciertos dolores del cuerpo.**

Se trata, en concreto, de la cúrcuma y de la pimienta negra. "¿Sabías que esta raíz tiene propiedades medicinales? La cúrcuma es la principal fuente del polifenol curcumina, conocido por sus propiedades medicinales. Bueno, y porque tiñe todo lo que toca. Si además mezclamos cúrcuma con pimienta negra, que tiene piperina, esta piperina lo que va a hacer es activar las propiedades medicinales de la cúrcuma", explica la nutricionista.

Es debido a esta activación de las propiedades medicinales que se recomienda encarecidamente consumirlas a la vez siempre que se pueda. "La cúrcuma sirve para tratar el síndrome metabólico, la hiperlipidemia, la artritis, la inflamación, dolores articulares... y**o, por ejemplo, la uso muchísimo para las agujetas cuando me paso un poco con el deporte**", relata Estibaliz sobre los efectos de la curcumina, el agente fitoquímico de la cúrcuma que hace esta función.

Sin embargo, sí que es cierto que, en muchos casos, lo mejor es **utilizar a la vez un suplemento, que se encuentra fácilmente en las farmacias**, para activar del todo esta función sanadora. "En algunos procesos no es suficiente con la especia, ni aunque la mezclemos con la pimienta negra, sino que muchas veces se requiere de suplementación, ya que **la cúrcuma en polvo tiene solo un 4% de curcumina** para encontrar un buen suplementación tienes que fijarte en que sea extracto de curcumina estandarizada"

De hecho, nos señala también la dosis correcta y recomendada de curcumina a consumir. **"Entre 500 y 1.000mg podría ser una dosis estándar**, pero va a haber situaciones en las que se requiera más dosis. Por lo tanto, consulta con siempre con un profesional. Además, este suplemento tiene alguna contraindicación, porque puede ser hipoglucemiante, anticoagulante o elevar el ácido**, por lo tanto siempre consulta antes de tomar cualquier suplemento**", recuerda la nutricionista. Es recomendable consultar primero a nuestro médico de cabecera, pero es una alternativa que puede funcionar bien.

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos
DSalamanca
EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recibi
informa

El Hospital público de La Princesa conciencia sobre lo incapacitante que puede ser la migraña en el día mundial de esta patología

COMUNIDAD DE MADRID, 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024

EL CENTRO MADRILEÑO DISPONE DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN CEFALEAS

La Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, se suma al Día Mundial de Acción contra la Migraña, 12 de septiembre, para sensibilizar a la sociedad sobre lo incapacitante que puede ser esta enfermedad y la necesidad de producir mejoras en la calidad de vida de las personas que la sufren.

En España, más de 5 millones de adultos sufren esta patología (un 13% de la población) y 1,5 millones padecen migraña crónica, llamada así cuando los pacientes sufren dolor de cabeza 15 o más días al mes, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La migraña es una patología muy frecuente que se encuentra entre las 20 enfermedades más incapacitantes, según la OMS. El dolor puede llegar a ser muy invalidante, alterando la calidad de vida de quien la padece. Por ello, en el caso de los pacientes que no responden a los tratamientos convencionales se requiere la valoración en una Unidad Especializada en Cefaleas, como la que se encuentra en el Hospital Universitario de La Princesa.

Esta unidad, cuya responsable es la Dra. Ana Gago, se encarga de la atención de los pacientes con cefalea y trabaja de forma multidisciplinar con otras unidades como la Unidad del Dolor o la de Neurocirugía.

Tratamiento personalizado y mejora de la calidad de vida

Para cada tipo de dolor la estrategia de actuación debe ser diferente, de ahí la importancia de un diagnóstico acertado con el fin de diseñar un protocolo de tratamiento que se adecúe a cada paciente.

Cada vez el abanico terapéutico es mayor, con nuevas opciones orales, subcutáneas e intravenosas, así como técnicas específicas para el tratamiento de determinados tipos de dolor, tales como el bloqueo anestésico o la infiltración de toxina botulínica, aplicadas siempre bajo la indicación del neurólogo y de las que la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa dispone de una amplia experiencia de uso.

Igualmente, dentro del Plan de Humanización del Servicio de Neurología del centro se llevan a cabo diferentes iniciativas para mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes, como las charlas formativas para los afectados por esta patología y el personal sanitario, la atención directa vía mail con los pacientes de la unidad o la colaboración estrecha con las asociaciones de pacientes, entre otras.

30 de septiembre de 2024
Regístrate | Acceso Madrid 28°C 11°C
Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos
DSalamanca
EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID
Recibir el Boletín informativo
PORTADA EDITORIAL TEMA DEL MES EL VECINO DEL MES BARRIO SECCIONES CULTURA SALUD HEMEROTECA
Imprimir Twitter Facebook LinkedIn WhatsApp Pinterest

Organizada una sesión internacional sobre Inmunodermatología en La Princesa

PRENSA COMUNIDAD DE MADRID, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024

La psoriasis y la hidradenitis supurativa centraron el encuentro

DESCARGAR ARTÍCULO
(7065 Kb)
ÚLTIMO NÚMERO

Guía Comercial y de Servicios
DISTRITO SALAMANCA DE MADRID
Hospital Universitario Ntra. Sra. del Rosario

El Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de La Princesa ha organizado este verano unas jornadas formativas teórico-prácticas en Inmunodermatología para 20 dermatólogos argentinos responsables de unidades de psoriasis e hidradenitis supurativa en distintos hospitales de este país iberoamericano. En las jornadas, dirigidas por el jefe del Servicio de Dermatología y catedrático de esta especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid, el doctor Esteban Daudén, han participado como ponentes especialistas en el tratamiento de este tipo de patologías en centros públicos de la Comunidad de Madrid.

Tras la apertura del encuentro por el doctor Daudén, la doctora Mar Llamas, coordinadora de la Unidad de Psoriasis del centro, habló del cribado y diagnóstico precoz de la artritis psoriásica, así como de la intervención y modificación de esta enfermedad.

La doctora Yolanda Delgado, jefe de sección y coordinadora de la Unidad de Hidradenitis Supurativa (HS) del hospital, disertó sobre los procesos patológicos, físicos y químicos de esta enfermedad y los nuevos avances, así como sobre la importancia de un diagnóstico precoz. El abordaje de la variabilidad clínica, comorbilidades y factores de riesgo de esta patología lo explicó el doctor Fernando Alfageme, coordinador de la Unidad de HS del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

A continuación de las intervenciones teóricas, se realizó una visita al hospital y dos talleres prácticos, centrados en la realización de ecografías de artritis psoriásica y de HS, impartidos por la reumatóloga Esther Vicente y la dermatóloga Raquel Navarro, ambas del Hospital de La Princesa. El taller sobre la artritis psoriásica contó con la presencia de un paciente que compartió su caso con los asistentes. En cuanto al taller de hidradenitis supurativa, los participantes pudieron practicar las diferentes técnicas en unos moldes artificiales que simulaban la fisonomía de lesiones reales.

En el segundo día del encuentro se abordaron, en una primera parte, los últimos tratamientos para la psoriasis, así como las localizaciones y formas clínicas difíciles de tratar en esta patología. El doctor Daudén y la doctora Llamas fueron los encargados de desarrollar estos temas. En una segunda parte, el doctor Pablo Fernández y la doctora Cristina Ciudad, ambos coordinadores de las Unidades de HS

del Hospital Ramón y Cajal y Gregorio Marañón, respectivamente; junto con la doctora Yolanda Delgado, disertaron sobre el manejo de la HS, la experiencia en la práctica clínica y el futuro de los tratamientos en este tipo de enfermedades.
Las jornadas finalizaron con la exposición y debate de diferentes casos clínicos complejos aportados por los asistentes y las conclusiones del encuentro realizadas por el jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de La Princesa.

Años de investigación en este tipo de patologías

La psoriasis es un trastorno crónico del sistema inmunitario que aparece en la piel. Se calcula que afecta a unos 125 millones de personas en todo el mundo (650.000 en España). Sin embargo, es más que una enfermedad cutánea. Existe un amplio número de patologías que se asocian con ella, como la artritis psoriásica, la enfermedad cardiovascular, la ansiedad, la depresión o la enfermedad inflamatoria intestinal. Por su parte, la hidradenitis supurativa es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que afecta a cerca de medio millón de personas en España. Aparece en zonas corporales como axilas, ingles, genitales externos, glúteos y zona perianal y perineal. Se caracteriza por la presencia de lesiones profundas, inflamadas y muy dolorosas. Conscientes de todo ello los dermatólogos del Hospital Universitario de La Princesa, concretamente el doctor Esteban Daudén cuenta con una larga trayectoria investigando este tipo de patologías de la piel, lo que le convierte en una autoridad mundial en la materia.

Editor Noticias | Hospital Universitari... | IIS LA PRINCESA | SALUDA | Freepik | PortalPrincesa INTR... | portalPrincesa | URL Shortener

redacción médica

Portada > Secciones > CARDIOLOGÍA

España revelará al mundo el uso de betabloqueante en disección coronaria

El Hospital La Princesa, con el apoyo de 60 centros españoles, mostrará sus resultados con 600 pacientes en un año

Fernando Alfonso Manterola, coordinador del estudio BA-SCAD y jefe de Servicio del Hospital Universitario La Princesa de Madrid.

29 sept. 2024 16:10H

SE LEE EN 4 MINUTOS

POR XAVIER MAGRANER

La **investigación** en España relacionada con la **Cardiología** sigue latiendo con fuerza, y en el **Día Mundial del Corazón**, un ensayo clínico español y único en el mundo empieza a vislumbrar la línea de meta. El estudio, liderado por el **Hospital Universitario de La Princesa de Madrid** pero que suma a **60 centros españole**s, busca dar respuesta a cómo abordar de la mejor manera la **disección coronaria espontánea**, enfermedad que el 90 por ciento de pacientes que la sufren son **mujeres**. La respuesta que la investigación está cerca de conseguir con **600 pacientes** es si el grupo que recibe betabloqueantes tiene menos eventos adversos durante un año que las personas que no los toman o si **un tratamiento limitado a aspirina durante 1 mes** es mejor que la estrategia convencional de **doble antiagregación** que aparecen en las guías del síndrome coronario agudo. A finales del año que viene la investigación española dará a conocer su veredicto al mundo de la Cardiología.

El principal autor de la investigación y que lleva desde el año 2021 batallando para descifrar por primera vez en la historia uno de los muchos **jeroglíficos** que hay detrás de la Cardiología es **Fernando Alfonso Manterola**, coordinador del **estudio BA-SCAD** y jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid. El investigador señala en *Redacción Médica* que la disección coronaria tiene lugar cuando "en una **arteria coronaria**, que es un tubo vivo, pero con tres capas, por algún motivo se produce un sangrado entre ellas, produciéndose un acumulo de sangre en su

pared o una disección. Se trata de una causa de infarto, cada vez mejor diagnosticada, pero que se produce en pacientes con **arterias coronarias sin aterosclerosis**".

Hasta la fecha, Alfonso recuerda de que no hay en el mundo ningún estudio que analice si "es eficaz **poner beta bloqueantes** para reducir la frecuencia cardíaca, la tensión y que la arteria reciba menos fuerza del corazón para evitar que la disección empeore". Con esta premisa, se inició el ensayo clínico para ver si durante un año "el paciente tiene menos efectos adversos con los beta bloqueantes que con la estrategia convencional".

"No existe ningún estudio que analice si es eficaz poner beta bloqueantes para reducir la frecuencia cardíaca"

Mediante un diseño factorial se han aleatorizado a **600 pacientes** y el especialista aspira a llegar a los **700** para culminar la investigación: "Se podrá terminar el seguimiento de un año en todos los pacientes **ya reclutados dentro de pocos meses** y con los últimos que se incorporen, se deberá esperar un año más para tener también sus resultados definitivos".

España se acerca a dar respuesta a una enfermedad rara

La situación que se respira dentro de los integrantes de la investigación es, tal y como afirma el cardiólogo, "de gran optimismo, debido a que se está buscando dar respuesta a una enfermedad que **hasta ahora era muy rara**. Precisamente por este motivo nadie ha hecho un estudio hasta la fecha. Ahora Europa iniciará una investigación con el apoyo de numerosos países, pero todavía no ha empezado y no **cuentan aún con ningún paciente**, por lo que nuestro estudio sigue siendo pionero en el mundo".

Todos los seguimientos realizados a lo largo del año serán analizados por un comité independiente"

Esta **investigación académica** ha sido posible gracias a que la Sociedad Española de Cardiología (**SEC**), en palabras de Alfonso, "ha sido el promotor del estudio y nos otorgó en su momento un premio para poderlo hacer realidad". El siguiente paso que el especialista espera conseguir es acabar de reclutar los pocos pacientes que faltan y una vez se tengan los resultados, "todos los seguimientos realizados a lo largo del año serán analizados por **un comité independiente** y se verificará qué tratamiento es el más óptimo para tratar la disección coronaria espontánea".

iSanidad

Acceder

PROFESIONALES ACTUALIDAD ANÁLISIS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS ISANIDADENTAL

Solicita más información

MEDICAMENTOS

Dra. Carmen Suárez: "Añadir bempedoico ha demostrado una reducción del 28% en la incidencia de infarto de miocardio"

El director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Hospital Sant Pau participó en una mesa de expertos sobre la prevención del riesgo cardiovascular a través del tratamiento del colesterol, organizada por iSanidad en colaboración con Daiichi Sankyo, donde también intervino la Dra. Carmen Suárez, jefa de Servicio de Medicina Interna de Hospital La Princesa

29 de septiembre de 2024

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, se suma a la Semana Internacional de la Fibrosis Pulmonar con la realización de la jornada "Fibrosis Pulmonar: Hablando de dónde estamos y nuevas perspectivas", dirigida a pacientes, familiares y cuidadores que sufren esta enfermedad.

La actividad está organizada por el Servicio de Neumología, dirigido por el doctor Julio Ancochea.

El objetivo de esta jornada, que tendrá lugar hoy en la Sala de Conocimiento Dr. Gómez Zamora, es dar visibilidad a esta patología, ofreciendo información a pacientes y sus familiares o cuidadores sobre las mejores alternativas terapéuticas que existen en estos momentos, así como sobre los avances en materia de investigación clínica para futuras terapias, donde la Unidad de Enfermedades Pulmonares Intersticiales del Hospital de La Princesa trabaja activamente.

La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es una enfermedad pulmonar poco frecuente y de difícil diagnóstico que afecta aproximadamente entre 8.000 y 12.000 personas en España.

Se desconoce su causa, pero hay algunos factores de riesgo relacionados: tabaquismo, lesiones pulmonares, antecedentes familiares, reflujo ácido patológico, exposición ambiental y enfermedades víricas crónicas.

Con la celebración de la Semana Internacional de la Fibrosis Pulmonar se pretende dar visibilidad a este tipo de patologías con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de un diagnóstico precoz para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Unidad Multidisciplinar pionera

Desde hace más de una década el Hospital Universitario de La Princesa dispone de una Unidad multidisciplinar de Enfermedades Intersticiales y Fibrosis Pulmonar como la FPI, pionera en el manejo clínico de estas patologías, así como en la investigación de las mismas, y reconocida por la SEPAR en 2017 como unidad de alta complejidad con grado de excelencia.

En la unidad, coordinada por la Dra. Claudia Valenzuela, especialista en patología pulmonar intersticial dentro del Servicio de Neumología, trabajan otros profesionales como radiólogos, anatomopatólogos, reumatólogos, cirujanos torácicos, especialistas en cuidados paliativos, psicólogos y personal de enfermería que actúan conjuntamente para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes afectados.

El número de pacientes en seguimiento en esta Unidad asciende aproximadamente a 800, con casi 200 pacientes nuevos al año.

El reto de las Unidades Multidisciplinares como la del Hospital de La Princesa es poder diagnosticar la enfermedad cada vez más precozmente para instaurar el tratamiento más adecuado.

Por otra parte, existe una gran esperanza en las investigaciones en curso, que seguro darán como fruto nuevos fármacos cada vez más eficaces, sino para curarla sí para detenerla.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Cardiología

Los políticos están llamados a frenar sin excusas la mortalidad cardiovascular en España

Un llamamiento que no debe olvidarse de los profesionales sanitarios para los que será necesario establecer indicadores bien diseñados de desempeño en el marco de un sistema asistencial que también haga homogénea la historia clínica digital para todos los territorios del país.

Conéctate con la vanguardia en investigación y gestión sanitaria

Esta mañana, la sala *Ernest Lluch* del Congreso de los Diputados contó con la participación de representantes de los partidos políticos y directivos de ocho grandes corporaciones biofarmacéuticas para presentar desde este foro público las `*Propuestas de mejora y llamada a la acción institucional y legislativa en el abordaje de las ECV en España´* con objeto de reducir las cifras de mortalidad cardiovascular, especialmente en la población femenina, que es la que suma más fallecimientos por esta causa.

El director del área de salud en BioInnova Consulting, **Justo Moreno**, dio su más cálida bienvenida a todos y puso en contexto el eje ***Pulso Vital*-Alianza Cardiovascular**, con gratitud especial a las ocho compañías participantes.

Moreno situó la simiente de la alianza en 2023, cuando se centró en la prevención secundaria y conformar plenamente este a dicha conjunción de voluntades con la idea de seguir trabajando en 2025 a favor de la prevención, el diagnóstico, los tratamientos y los mejores pronósticos con apertura a la sociedad civil. Una idea hecha realidad con el esfuerzo y clarividencia de 22 asesores y el aval de distintas sociedades científicas.

En la mesa de responsables médicos y técnicos de la administración sanitaria, el doctor **Alfonso Martín**, coordinador del área de procesos clínicos y códigos asistenciales del Sistema Madrileño de Salud (SERMAS), señaló como cimientos de la alianza la atención primaria a la que hay que reforzar con más recursos humanos y materiales para poder garantizar una detección precoz, seguimiento cercano y manejo de factores de riesgo cardiovascular según objetivos terapéuticos tanto con prevención primaria como secundaria. Para lo que es preciso formar a médicos y enfermería, además de estandarizar medios de control cardiovascular a todos los profesionales y territorios. Además de disponer todos de una historia clínica digital que contribuya a conocer y acabar con la elevada mortalidad debida a estos riesgos.

Seguidamente, el doctor **José Luis Zamorano**, vicepresidente de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), se detuvo en el punto cuatro de las propuestas en el que se propugnan programas de capacitación en patología cardiovascular con importante peso en las pacientes, ya que se viene de un modelo marcadamente orientado hacia la salud de los varones. Una formación presencial y a distancia con clara diferenciación por sexo, y extensible también a enfermeras y farmacias.

También jefe del servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, compartió la novedad sugerida en el documento de contar con informes de alta que garanticen el seguimiento del riesgo cardiovascular mediante continuidad asistencial. Donde queden claros los objetivos de control terapéutico y no haya pérdida de información hacia AP. Nivel asistencial que debería contar con un sistema de notificacion automática de alertas a médicos y enfermería.

La doctora **Paloma Sempere**, vocal de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y especialista del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, precisó que la propuesta nueve del documento se centra en la prevención y la adherencia a los tratamientos, mediante pacientes expertos, divulgación y el deseo de extender la formación en salud a la enseñanzas medias. Con objeto de asentar en la sociedad buenos hábitos cardiovasculares. Para lo que requirió un mapeo de las necesidades asistenciales según la estratificación de pacientes por su nivel de riesgo, así como el envío de unidades móviles en áreas de poca cobertura sanitaria o difícil acceso para contribuir a reducir las desigualdades territoriales.

Dra. Carmen Suárez

Durante su turno, la doctora **Carmen Suárez**, jefa del servicio de Medicina Interna y responsable de la unidad de HTA y riesgo vascular del Hospital Universitario de La Princesa, se ajustó al punto tres sobre estrategia preventiva integral y estatal con alertas inmediatas y controles periódicos para que la prevención primaria y secundaria sean activas. Mediante un sistema automático de alertas que mejoren todo el proceso. Hasta poder informar al sistema sanitario sobre aquellos ciudadanos que ignoran su realidad cardiovascular. Para optar a una recogida sistemática de la información y evitar la falta de adherencia a las revisiones, los cribados y los propios tratamientos. Mediante un personal proactivo, si no se cumplen los objetivos de seguimiento desde la prevención a la rehabilitación.

Seguidamente, y sobre la propuesta siete, habló de protocolos de información compartida en todos los niveles asistenciales así como una mejor comunicación interprofesional. Con una parte destacada de la historia clínica reservada para la salud cardiovascular. Una historia que debe ser igual para todos para que se puedan realizar evaluaciones. Porque, si no se mide, los datos se pierden y así mismo pidió fijar bien los indicadores claves de desempeño.

Dio voz a las personas con patología cardiovascular y sus familias **Maite San Saturnino**, presidenta de la Plataforma de Pacientes de la FEC y presidenta de la Asociación Corazón Sin Fronteras. Quien lamentó que la estrategia actual para estas enfermedades no esté dotada de recursos. Aunque citó compromisos obtenidos de las administraciones a la espera de una asignación específica de financiación a escala estatal y autonómica, que todavía no se concreta.

Reclamó cuadros de mandos para hacer una atenta monitorización y una cartera de servicios bien definida para las enfermedades cardiovasculares, con carácter vinculante para todas las CCAA según adelantó en su momento el Consejo de Ministros. Además de dar entrada a los pacientes en el órgano consultivo y el observatorio para mayor transparencia. En un camino que España integra sus propósitos en la estrategia europea

porque para todos está claro que trabajar por los pacientes es trabajar por nosotros mismos en cualquier momento de nuestra vida.

Pueblos de Madrid

BLOG | PUEBLOS DE MADRID | AYUNTAMIENTOS | CÓDIGOS POSTALES | WEBCAMS | EN ESPAÑA

Jornada para pacientes con Fibrosis Pulmonar en el Hospital Público de La Princesa durante la Semana Internacional de la Enfermedad

Posted on 27 de septiembre de 2024 by chomon

La Fibrosis Pulmonar es una enfermedad pulmonar crónica que afecta a miles de personas en todo el mundo. Se caracteriza por la formación de tejido cicatricial en los pulmones, lo que dificulta la respiración y puede llevar a una disminución de la capacidad pulmonar.

En el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, se ha llevado a cabo una jornada especial para pacientes con Fibrosis Pulmonar en el marco de la Semana Internacional de esta enfermedad. Bajo el lema «Fibrosis Pulmonar: Hablando de dónde estamos y nuevas perspectivas», se ha brindado información relevante sobre los avances en el tratamiento de esta enfermedad y se han compartido experiencias entre pacientes y profesionales de la salud.

La Fibrosis Pulmonar es una enfermedad grave que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. Es por eso que es

fundamental contar con un equipo médico especializado que pueda brindar un tratamiento adecuado y ofrecer un apoyo integral a los pacientes y sus familias.

Durante la jornada en el Hospital de La Princesa, se abordaron temas como los síntomas de la Fibrosis Pulmonar, los métodos de diagnóstico más avanzados, las opciones de tratamiento disponibles y las perspectivas de futuro en cuanto a la investigación y desarrollo de nuevas terapias.

Es importante destacar que la Fibrosis Pulmonar es una enfermedad compleja que requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo. Es fundamental que los pacientes sean atendidos por un equipo médico especializado que incluya neumólogos, radiólogos, fisioterapeutas y psicólogos, entre otros profesionales de la salud.

En la Semana Internacional de la Fibrosis Pulmonar, es crucial concienciar a la sociedad sobre esta enfermedad y promover la investigación para encontrar nuevas terapias que mejoren la calidad de vida de los pacientes. La colaboración entre pacientes, familiares, profesionales de la salud y organizaciones dedicadas a la Fibrosis Pulmonar es fundamental para avanzar en el conocimiento y tratamiento de esta enfermedad.

En resumen, la Fibrosis Pulmonar es una enfermedad grave que requiere una atención especializada y un enfoque integral para su manejo. La jornada realizada en el Hospital de La Princesa es un ejemplo de cómo la colaboración entre pacientes y profesionales de la salud puede contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad. Es fundamental seguir investigando y trabajando juntos para encontrar nuevas terapias que ofrezcan esperanza a los pacientes con Fibrosis Pulmonar.

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital público de La Princesa pone en marcha la Escuela de Paciente con Estoma, Familiares y Cuidadores

Por **Redacción** 29 Septiembre, 2024 - 20:00h.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado la Escuela de Pacientes con Estoma, Familiares y Cuidadores con el objetivo de aportar conocimientos y habilidades para que la persona ostomizada y su familia/cuidador desarrollen un papel activo en el cuidado de su salud y en la gestión de esta enfermedad.

Asimismo, pretende ser una oportunidad para compartir experiencias entre las personas con estoma.

Este proyecto se enmarca dentro de la iniciativa “Escuela Princesa”, liderada por la Unidad de Humanización del centro y que engloba diferentes encuentros con pacientes, familiares y cuidadores para acompañarlos con información y de manera didáctica en sus procesos.

Una ostomía, o estoma, es una abertura creada quirúrgicamente entre los intestinos y la pared abdominal. Los tipos más comunes de ostomía conectan el intestino delgado (ileostomía) o el intestino grueso (colostomía) a la pared abdominal.

Las ostomías pueden ser temporales o permanentes.

Los pacientes con esta patología tienen que tener unos conocimientos específicos para el corrector cuidado del estoma.

La Escuela de Pacientes con Estoma, Familiares y Cuidadores, dirigida a pacientes del Hospital de La Princesa, pretende ser una ayuda para gestionar el día a día de las personas ostomizadas. Se organiza a través de talleres teóricos y prácticos de 60 minutos de duración, que tienen lugar cada tres meses.

En ellos, participan profesionales de diferentes especialidades que han desarrollado un programa fundamentado en su experiencia, con una perspectiva humana y acorde a la realidad cotidiana de este tipo de pacientes.

Este primer taller se ha centrado en el "Autocuidado de la Ostomía" y ha sido impartido por Virginia García Moreno e Inmaculada Pérez Salazar, enfermeras estomaterapeutas del centro.

En él se ha explicado qué es un estoma, los tipos que existen, las causas que pueden ocasionar una ostomía digestiva, los cuidados y posibles complicaciones.

La escuela ha sido inaugurada por el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo, acompañado por la directora de Enfermería del centro, Pilar Prieto Alaguero.

Mejorar la calidad de vida del paciente

La "Escuela Princesa" es uno de los principales proyectos de Humanización del Hospital Universitario de La Princesa, que ofrece talleres para pacientes, pero también para sus cuidadores o familiares ya que estos últimos son una parte fundamental y activa en su recuperación.

El objetivo es dar respuesta a las necesidades del paciente antes, durante y después del proceso médico para prevenir complicaciones, controlar miedos y aliviar la ansiedad ante la nueva situación.

Asimismo, se pretende fomentar la comunicación entre personas que están sufriendo el mismo proceso con los profesionales sanitarios que los atienden, para continuar mejorando la interacción entre ellos y por tanto la calidad de la atención.

A lo largo de este año se han realizado 12 talleres para cuidadores de pacientes ingresados en la UCI, a los que han asistido más de 70 personas.

También han tenido lugar 14 talleres realizados en la Sala de Bienestar y Lecturoterapia, inaugurada a principios de este año, donde familiares y pacientes ingresados han podido asistir a charlas a cargo de expertos sobre temas de interés como la alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o estrategias para no perder la memoria.

Además, el próximo 22 de octubre arrancará la Escuela de Pacientes y Cuidadores en Cirugía Torácica, con la finalidad de compartir y divulgar información que permita afrontar de la mejor manera posible el proceso quirúrgico, la recuperación posterior y la calidad de vida

Redacción

Según el estudio Santorini, más del 70% de los pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no alcanzan los objetivos de colesterol LDL recomendados por las actuales guías de práctica clínica. A finales de mayo, Europa aprobó la **actualización de la ficha técnica de ácido bempedoico y de su combinación a dosis fija** (FDC) **con ezetimiba** , como tratamientos para la **hipercolesterolemia** (niveles elevados de colesterol) que **reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores**. Esta decisión se basó en los resultados del ensayo ***Clear Outcomes***, que fueron "*muy positivos*".

OCTUBRE

Infosalus

Expertos instan a las pacientes de cáncer de mama a informarse para tomar parte activa del proceso de su enfermedad

Presentación de la campaña de Lilly 'Protege a la Reina' - LILLY

Infosalus

Publicado: jueves, 3 octubre 2024 14:58
@infosalus_com

Newsletter

MADRID 3 Oct. (EUROPA PRESS) -

Expertos y asociaciones han instado a las pacientes de cáncer de mama a mantenerse informadas sobre su enfermedad, conocer la terminología y saber distinguir entre conceptos como la recaída y la metástasis para poder tomar parte activa del proceso de su patología, en el marco de la iniciativa 'Protege a la Reina', presentada este jueves por Lilly, y del Día Mundial del Cáncer de Mama, que se celebra el 19 de octubre.

"Como pacientes, tomar parte activa del proceso es esencial. Controlar conceptos como la metástasis e informarnos sobre ellos es importante para poder ser un interlocutor totalmente válido con nuestro médico para tomar decisiones", ha destacado la representante de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) Paula González durante la mesa redonda 'Dónde estamos en el cáncer de mama: qué son las recaídas y las metástasis'.

De este modo, en el encuentro enmarcado en el movimiento 'Entre Ellas. Dos realidades del cáncer de mama, un mismo cuidado', los oncólogos participantes han explicado la diferencia entre la recaída y la metástasis. La médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Secretaria Científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Isabel Echevarría, ha detallado que "una recaída es la reaparicion de un tumor que ya hemos tratado, si reaparece fuera de la mama y de la axila se trata de metástasis" y ha recordado que "no todas las recaídas tienen por qué suponer una metástasis, pero que la mayoría de las metástasis son una recaída de un cáncer de mama previo", aunque también "hay pacientes que ya debutan con metástasis".

En esta línea, los oncólogos participan de forma muy importante en la información que obtienen sus pacientes. Tal y como ha subrayado el oncólogo Alfonso López de Sá, del Hospital Clínico San Carlos, "la enfermedad viene a veces a personas que no han tenido nunca contacto con ella y nosotros como oncólogos tenemos que hacer nuestra parte para diferenciar los conceptos y ayudar a entender la situación".

La presidenta de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (AECMM), Pilar Fernández Pascual, ha puesto de relieve la situación con la que se encuentran las pacientes cuando reciben el diagnóstico. "Supone un impacto bastante fuerte, cuando el cáncer entra lo arrasa todo, no solo la vida de los pacientes sino también de la familia y los amigos. Cuando recibes el diagnóstico de metástasis, es una realidad totalmente diferente", ha señalado añadiendo que normalmente se pierde el trabajo, quien no lo tiene no lo consigue y se está unida de por vida a un hospital, con tratamientos que tienen efectos secundarios muy fuertes.

Asimismo, expertos y pacientes no han querido olvidar a los hombres pacientes de cáncer de mama, que se encuentran "perdidos" al ser una enfermedad considerada como femenina. "La realidad de los pacientes de cáncer de mama masculino es bastante cruda porque no tienen campañas de prevención ni cribados. La desinformación empieza en los colegios porque a los niños se les enseña que son las mujeres las que tienen pecho y no los hombres, pero no se les dice que lo que sí que tienen es mama", ha explicado Pilar Fernández.

Esta falta de información y conocimiento en los hombres lleva a que el 85 por ciento de los diagnósticos de cáncer de mama en varones sean ya en un inicio metastásicos. Los especialistas han hecho referencia a su vez al "estigma" que existe en torno al cáncer de mama masculino y el oncólogo médico de la Unidad de Cáncer de Mama del Hospital 12 de Octubre y Secretario Científico de SEOM, Rodrigo Sánchez Bayona, ha pedido "visibilizar, concienciar y que si un varón se nota un bulto en alguna mama que lo diga".

La segunda mesa redonda celebrada, 'Dos realidades, un mismo cuidado', ha incidido en la importancia de los cuidados compartidos, así como del papel de las familias y de las asociaciones de pacientes.

La oncóloga Anabel Ballesteros, del Hospital Universitario La Princesa, ha señalado las evidencias científicas que existen en torno a los beneficios de llevar una dieta saludable y realizar actividad física en las pacientes de cáncer de mama. Según ha indicado, "las mujeres que hacen ejercicio físico tienen mejor aceptación de los tratamientos y menor riesgo de recaída", aunque esto no significa que se elimine el riesgo por completo, tal y como ha continuado explicando "hay pacientes que lo hacen todo bien y recaen, no todo es responsabilidad de la paciente".

Respecto al papel de la psicooncología en el cuidado de las pacientes, la responsable de Atención Psicosocial en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Vanesa Jorge, ha señalado que entre sus funciones se encuentra ayudar a las pacientes a aceptar la enfermedad, tratar la sintomatologia emocional o trabajar la comunicación para que se comuniquen con su equipo medico, siempre adaptándose a las necesidades de cada uno, tanto de la paciente como de la familia.

En relación con las familias, ha destacado que ellas también sufren ese impacto emocional, pero que a la vez quieren ayudar. "Es dificil saber posicionarse, no sabes cómo acercarte, cómo ayudar y tienes que saber gestionar a la vez tu propio dolor. No tenemos porqué saber todo y la mejor herramienta que tenemos es preguntar: cómo estás, qué necesitas". Así, la mejor ayuda que pueden brindar las familias para Jorge es "el saber estar".

Por último, la vicepresidenta de la AECMM, Gema Rodríguez, ha resaltado los avances que se llevan produciendo desde hace unos años y que han ayudado a que ahora las pacientes dispongan de más recursos. "Esta realidad metastásica se asociaba a fases más terminales y gracias a campañas como esta de concienciacion y visibilizadion contamos con más recursos, sobre todo teniendo en cuenta que somos un colectivo que necestiamos a nivel medico y psicosocial una serie de recursos especificos para nuestra patología".

En referencia al lema de la campaña de Lilly, 'Protege a la reina' haciendo un paralelismo entre la ficha de la Reina del juego del ajedrez y las pacientes con cáncer de mama y que cuenta con la colaboración de la Federación Española de Ajedrez, Rodríguez ha puntualizado que "la reina no ganaría ninguna partida si jugara sola", para hacer hincapié en los apoyos con los que puede contar toda paciente que lo necesite.

CUIDATE Plus

Esta fruta es perfecta para dormir mejor y mejorar tu descanso

Actualmente, no hay evidencia suficiente para concluir que es posible influir en la calidad del sueño mediante intervenciones sobre hábitos alimentarios. Sin embargo, hay hallazgos prometedores. Te los contamos todo.

Fact Checked

Este artículo ha sido realizado y revisado para garantizar que la información sea lo más rigurosa posible y cumpla los estándares de calidad. Parte de estudios científicos que tienen su propio proceso de validación por parte de revistas especializadas en salud, fuentes confiables que son líderes de opinión de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades y Hospitales de prestigio, entre otros. La información que encontrará a continuación está acreditada en la bibliografía y en otras fuentes enlazadas en el texto. Más información

Actualizado a: Viernes, 4 Octubre, 2024 14:33:31 CEST

La ingesta dietética es un factor que puede tener un impacto sobre el sueño, ya que ambos juegan un papel importante en la salud y el bienestar a largo plazo. En general, las frutas frescas son ricas en agua, fosfatos, vitaminas C, B1, B2, E, carotenos, niacina, minerales como potasio y magnesio, fibra o polifenoles, y poseen un gran potencial antioxidante, especialmente los cítricos, kiwis, cerezas, fresas, frambuesas, etc. El plátano aporta triptófano, magnesio y potasio.

Por otra parte, los científicos estiman que el potencial antioxidante de la dieta puede disminuir los problemas del sueño y el triptófano es un aminoácido esencial precursor de la serotonina y la melatonina, que puede cruzar la barrera hematoencefálica.

En función de esto, parece que algunas frutas ayudan a dormir y favorecen un mejor descanso sin embargo y, aunque existen estudios que así lo apuntan, la realidad es que son insuficientes para asegurarlo al cien por cien. Así lo pone de manifiesto Rybel Wix, especialista del Grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES) y de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, quien, pese a todo, califica de "prometedores" los hallazgos realizados hasta el momento: "Es importante comprender mejor los posibles mecanismos moleculares que relacionan la nutrición con la salud del cerebro y que pueden conducir a una mayor calidad del sueño".

Investigación sobre la alimentación y el sueño

"Hay algunos estudios que han mostrado resultados positivos de algunas frutas en voluntarios sanos y/o con alguna alteración del sueño, pero se necesita más investigación y de mayor calidad para obtener datos más concretos y concluyentes", sostiene Ana Cantón Blanco, jefa de Sección de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

Esta endocrinóloga destaca algunos estudios realizados con el kiwi y la cereza en relación a su efecto sobre parámetros del sueño. "El kiwi tiene un elevado contenido en serotonina, vitamina C, vitamina K… y se ha visto su efecto beneficioso en personas con alteraciones del sueño", explica.

Con respecto a las cerezas, señala que tienen un elevado contenido en melatonina y compuestos fenólicos, "con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, y también han mostrado su efecto beneficioso". Finalmente, sobre el plátano, comenta que se plantea su consumo a la hora de irse a la cama porque, además de aportar triptófano, puede favorecer, tras una serie de efectos metabólicos, la síntesis de serotonina y melatonina, lo que podría mejorar los parámetros del sueño.

Rybel Wix también hace referencia a estas frutas en concreto. Añade que "las cerezas ácidas en los estudios realizados aumentan los niveles circulantes de melatonina y mejoran el tiempo y la calidad del sueño en adultos sanos". Otro estudio con el kiwi mostró, según explica, "una mejoría significativa en la duración total del sueño y su calidad", pero Wix anima a la realización de más estudios para evaluar el efecto del consumo de esta fruta.

La importancia del patrón alimentario

De todas formas, ambas expertas abogan por un consumo de estas frutas dentro de un patrón alimentario saludable y equilibrado, cuyo seguimiento global sí cuenta con evidencia sobrada sobre sus beneficios en la salud. "La dieta mediterránea es un patrón dietético con beneficios para la salud que han sido demostrados científicamente y que recomienda tres o más piezas de fruta al día. Otro patrón de dieta saludable que concede gran importancia al consumo de frutas es la dieta atlántica", subraya Ana Cantón Blanco.

En la misma línea Rybel Wix señala: "Las dietas saludables que incluyen el consumo de frutas, verduras y leche se relacionan con una mayor satisfacción del sueño, mientras que, por el contrario, conductas dietéticas poco saludables, como la ingesta de cafeína, bebidas dulces, refrescos o comida rápida, están inversamente asociadas a la satisfacción del sueño".

De hecho, los trabajos que han analizado el papel del sueño y la calidad de la dieta muestran una asociación general entre una duración corta del sueño y una menor calidad de la dieta, así como conductas alimentarias irregulares: "Al considerar los patrones dietéticos, se ha informado que las personas que duermen menos horas siguen una dieta de menor calidad".

GACETA MÉDICA

GACETA MÉDICA
Ahora también en WhatsApp

'Protege a la Reina': una iniciativa para visibilizar el cáncer de mama y apoyar a pacientes en riesgo de recaída y metástasis

La campaña apoya la divulgación de información médica de calidad y la unión de mujeres en dos de los momentos donde más dudas se generan

Por **Ana Sánchez Caja** - 3 octubre 2024

La **iniciativa 'Protege a la Reina**', lanzada por Lilly, en colaboración con la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), la Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico (AECMM), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama y el grupo SOLTI de investigación clínica en cáncer, tiene como objetivo visibilizar las dos realidades del cáncer de mama que generan gran incertidumbre entre las pacientes: el alto riesgo de recaída y la metástasis.

De la mano de la Federación Española de Ajedrez, durante el encuentro se ha establecido un paralelismo entre la ficha de la Reina en el popular juego del ajedrez y las pacientes con cáncer de mama. El encuentro se enmarca dentro del movimiento 'Entre ellas. Dos realidades del cáncer de mama, un mismo cuidado', que apoya la divulgación de información médica de calidad y busca mejorar la calidad de vida de las pacientes. Durante la apertura del mismo, **Alejo Cassinello**, director del Área Médica de Oncología de Lilly, ha puesto de manifiesto que desde la compañía comprenden que cada paciente es un individuo con una historia única. "**Nuestro propósito es mejorar la vida de los pacientes y sus familias**", ha dicho. "Las mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales y con alto riesgo de recaída enfrentan incertidumbres y dudas que requieren cuidados específicos", ha indicado. "Bajo esta premisa, nace 'Protege a la Reina' para dar más visibilidad a estas pacientes y crear un foro donde puedan compartir sus experiencias", ha añadido. Del mismo modo, ha mencionado que "es importante hablar del cáncer de mama sin tabúes, ofreciendo un espacio seguro para que cada mujer pueda expresar su situación".

El encuentro, compuesto por dos mesas redondas con profesionales de la salud, **ha abordado diversos temas relacionados con esta patología**. En la mesa redonda 'Dónde estamos en el cáncer de mama: qué son las recaídas y las metástasis', se discutieron las principales diferencias entre ambas realidades. César Rodríguez, presidente de la SEOM, ha mencionado que en 2024 se diagnosticarán más de 36.000 casos de cáncer de mama. "Debemos contribuir a una mejor formación de los oncólogos y también de los pacientes, como también es crucial compartir información que promueva la prevención, así como las campañas de diagnóstico precoz", ha subrayado. "Las pacientes deben conocer bien su enfermedad, e iniciativas como esta son fundamentales, ya que el empoderamiento y la información ayudan a los oncólogos a hacer mejor su trabajo", ha precisado.

Isabel Echavarría, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Gregorio Marañón y secretaria científica de SEOM, ha recordado que cuando una paciente enfrenta esta enfermedad, pasa por un proceso complejo y prolongado, influido por diversos factores. "El cáncer de mama precoz con alto riesgo de recaída y el cáncer de mama metastásico son condiciones distintas, por lo que resolver las dudas y entender las diferencias entre estos dos conceptos es esencial para las pacientes", ha afirmado. Igualmente, ha recordado que no todas las recaídas implican metástasis, aunque la mayoría de las metástasis son recaídas de un cáncer de mama previo.

Actualmente, **de las pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos (HR+) y HER2 negativo, un tipo que afecta al 70 por ciento de las mujeres con cáncer de mama**, el 15 por ciento presenta un alto riesgo de recaída, y aproximadamente el 25 por ciento de estas pacientes recae en los primeros cinco años. El segundo tipo más frecuente es el HER2+, que afecta al 15-20 por ciento de las pacientes, con un riesgo de recaída similar en los primeros cinco años tras el tratamiento. El tercer tipo, el cáncer de mama triple negativo, representa entre el 10-15 por ciento de los casos, y hasta el 30 por ciento de las pacientes diagnosticadas en etapas iniciales puede desarrollar metástasis en los tres y cinco años posteriores al diagnóstico.

Durante su intervención, **Alfonso López de Sá**, oncólogo del Hospital Clínico San Carlos y miembro de GEICAM, ha mencionado que a veces, la enfermedad afecta a personas que no han tenido ningún contacto previo con ella, lo que genera mucho estrés. "Como oncólogos, debemos aclarar conceptos. Aunque hay pacientes muy informadas desde el inicio, también existen casos en los que no es así", ha explicado. A continuación, ha asegurado que los grupos de investigación colaborativa son claves para avanzar en la investigación contra el cáncer. Sin embargo, ha destacado que existen muchas necesidades no cubiertas en el manejo del cáncer de mama metastásico y de alto riesgo de recaída que podrían abordarse con estudios clínicos, los cuales no se llevan a cabo por falta de financiación.

Respecto al cáncer de mama metastásico, **Rodrigo Sánchez Bayona**, oncólogo del Hospital 12 de Octubre y miembro fundador de SOLTI Young, ha subrayado que los avances en la investigación son la única vía para cronificar la enfermedad. Controlar y cronificar el cáncer de mama metastásico es uno de los principales objetivos en oncología, y para ello es esencial impulsar líneas de investigación que mejoren la calidad de vida de las pacientes. "La investigación transforma la medicina de precisión en medicina personalizada y es la única vía para avanzar, ya que sin ella, seguiríamos tratando el cáncer como hace 20 años", ha precisado.

Comunicación entre médico y paciente

En la mesa redonda 'Dos realidades, un mismo cuidado', se ha destacado la importancia de una comunicación adecuada entre pacientes y profesionales sanitarios. **Paula González**, representante de FECMA, ha remarcado que la información fiable es clave, especialmente en situaciones como las recaídas o la metástasis. "La información y la formación son claves para poder ser interlocutores válidos en la toma de decisiones. Además, es crucial buscar apoyo, ya sea en asociaciones o en el equipo médico", ha insistido. Por su parte, **Pilar Fernández**, presidenta de la AECMM, ha abundado en que es fundamental analizar la realidad del cáncer de

mama metastásico tratando la diferencia entre las recaídas y las metástasis, así como las experiencias emocionales y psicológicas de las pacientes. “Para ello, es necesario que se encuentren en un entorno de confianza y empatía pata poder preguntar cualquier duda en relación con su enfermedad y todo lo que afecte a su bienestar físico o emocional”.

Gema Rodríguez, vicepresidenta de la AECMM, ha recordado que “somos un colectivo con alta demanda de recursos médicos y psicosociales”. “A lo largo de los años, los tratamientos acumulan toxicidades en el cuerpo, y necesitamos equipos que nos traten de manera integral”, ha explicado. En su intervención, **Vanesa Jorge**, responsable de Atención Psicosocial en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha declarado que entre las recomendaciones para el cuidado personal destacan el ejercicio físico regular y una alimentación saludable, ambos esenciales para el bienestar físico y emocional. “También es clave que las pacientes resuelvan cualquier duda con el equipo médico, al igual que mantener una adherencia al tratamiento, siguiendo las indicaciones del oncólogo para asegurar la máxima eficacia de la terapia y minimizar efectos secundarios”, ha expresado.

Anabel Ballesteros, oncología médica del Hospital Universitario de La Princesa, ha afirmado que “**aunque el cáncer de mama es más frecuente en mujeres con sobrepeso y que no hacen ejercicio físico, no siempre se puede prevenir haciendo todo bien**“. “Sabemos que las mujeres que hacen ejercicio tienen menor probabilidad de recaída y toleran mejor los tratamientos, pero no podemos culpabilizar a las pacientes”, ha añadido. Por último, **Teresa Millán,** directora de Asuntos Corporativos de Lilly, ha clausurado la jornada afirmando que este evento ha sido un espacio de diálogo y cooperación, matizando que “no podemos abordar estos problemas sin colaboración”. “La investigación ha avanzado mucho, pero aún queda camino por recorrer. En Lilly, estamos convencidos de la importancia de la investigación para seguir mejorando los tratamientos”, ha concluido.

AGENCIAS

01/10/2024 16:55

Madrid, 1 oct (EFE).- Tres personas han resultado heridas este martes después de que un motorista atropellara a una viandante de 56 años y a un operario de grúa que se encontraba trabajando con un vehículo en la calle de los Caídos de la División Azul, en el distrito madrileño de Chamartín.

Fuentes de Emergencias 112 han informado a EFE de que el suceso se ha producido hacia las 15:00 horas y que tras la caída, el motorista, de 34 años, ha resbalado hasta quedar debajo de un camión que se encontraba en doble fila, sin quedar atrapado y en estado consciente.

El conductor, que ha sido atendido por sanitarios de Samur-Protección Civil, ha sufrido un traumatismo abdominal pélvico, además de contusiones y abrasiones en las piernas, y ha sido trasladado como "potencialmente grave" al Hospital Gregorio Marañón.

Por su parte, la mujer ha sufrido una fractura en el brazo, un traumatismo costal y quizá abdominal y también ha sido trasladada como potencialmente grave al Hospital de La Paz; mientras que el operario de la grúa ha sufrido un traumatismo craneoencefálico leve y ha ingresado en el Hospital de La Princesa.

El accidente ha producido cortes en la mencionada vía en dirección hacia la M-30. EFE

Redacción

Han tenido que pasar 20 años para que los profesionales sanitarios puedan hablar de la llegada de una *"innovación enorme"* en los tratamientos farmacológicos destinados a reducir los niveles en sangre de colesterol LDL. Así lo califica la **Dra. Carmen Suárez**, jefa del Servicio de Medicina Interna y responsable de la Unidad de hipertensión arterial (HTA) y riesgo vascular del Hospital La Princesa de Madrid. Por ello, la terapia oral basada en ácido bempedoico marca un nuevo paradigma dominado por las estatinas, el tratamiento por antonomasia, pero que adolece de efectos secundarios relacionados con los *"síntomas musculares"* que, añade el **Dr. Alessandro Sionis**, director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

THEOBJECTIVE

Ciencia

El insomnio crónico eleva el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares

La falta de sueño prolongada aumenta la actividad nerviosa simpática durante el descanso nocturno

Mujer con insomnio.

Sinc
@agencia_sinc

Publicado: 07/10/2024 • 22:16

PUBLICIDAD

l insomnio crónico, que afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial, es mucho más que una simple dificultad para dormir. Además de tener un impacto inmediato en la calidad del sueño y el bienestar general, también se ha asociado con una serie de **problemas de salud a largo plazo**, como trastornos metabólicos (obesidad, diabetes) y trastornos mentales (ansiedad, depresión). Esta conexión entre el insomnio y diversas condiciones de salud resalta la necesidad urgente de comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

Según un estudio publicado en la revista *Sleep Medicine* de Elsevier, que ha contado con la participación de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), este **trastorno del sueño** está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una mayor actividad del **sistema nervioso simpático** durante el sueño.

Sistema nervioso simpático

El equipo ha analizado el sueño de pacientes con insomnio persistente y ha comparado los resultados con un grupo control de personas sin problemas para dormir. **Los resultados fueron reveladores**: encontraron una marcada diferencia en la actividad del sistema nervioso simpático entre los dos grupos, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio.

Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de **una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada**, factores que podrían explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiacos.

En la investigación se usó un **dispositivo *wearable*** para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía durante el sueño. En el estudio participaron 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

Intervenciones integrales y preventivas

«Los resultados sugieren que los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM y menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar **el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares** en pacientes con insomnio. Además, estos hallazgos muestran cómo los dispositivos *wearable* se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares», indica **Marta Verona,** coautora del trabajo e investigadora en la UPM y Easy-Innovation.

El trabajo destaca la importancia de replantear las estrategias de tratamiento. Más allá de mejorar la calidad del sueño, es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a intervenciones más integrales y preventivas, dicen los autores.

En el estudio, además de la UPM, han participado investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y de las **empresas Brainguard y Eesy-Innovation**.

El insomnio crónico afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial y se define como "**mucho más que una simple dificultad para dormir**", según expertos. Además de contar con un **impacto inmediato en la calidad de sueño y bienestar general**, **se asocia a una serie de problemas de salud a largo plazo como los trastornos metabólicos** (obesidad, diabetes) y **trastornos mentales** (ansiedad, depresión). Por ello, resulta clave **comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.**

Recientemente, un estudio llevado adelante por investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y las empresas Brainguard y Eesy-Innovation, publicado en *Sleep Medicine* de Elsevier, demostró que **este trastorno del sueño se relaciona estrechamente con un aumento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares**. Esto se debe a una **mayor actividad del sistema nervioso simpático durante el sueño.**

Sistema nervioso simpático

Los investigadores **analizaron el sueño de pacientes con insomnio persistente y compararon dichos resultados con un grupo control de personas sin problemas para dormir**. Los resultados fueron reveladores: encontraron una **marcada diferencia en la actividad del sistema nervioso simpático entre los dos grupos**, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio.

Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada, factores que podrían **explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardíacos.**

En la investigación **se usó un dispositivo wearable para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía** durante el sueño. **Participaron 51 pacientes** que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

Intervenciones integrales y preventivas

"Los resultados sugieren que **los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM** y **menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares** en pacientes con insomnio. Además, estos hallazgos muestran cómo los dispositivos wearable se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares", indicaron desde el estudio.

Asimismo, **se destaca la importancia de replantear las estrategias de tratamiento.** Más allá de mejorar la calidad del sueño, **es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas**, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a **intervenciones más integrales y preventivas, tal como indicaron los autores.**

Fuente: *SINC.*

AULA MAGNA Desde 1998

El insomnio crónico, que afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial, es mucho más que una simple dificultad para dormir. Además de tener un impacto inmediato en la calidad del sueño y el bienestar general, también se ha asociado con una serie de problemas de salud a largo plazo, como trastornos metabólicos (obesidad, diabetes) y trastornos mentales (ansiedad, depresión). Esta conexión entre el insomnio y diversas condiciones de salud resalta la necesidad urgente de comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

Según un reciente estudio publicado en la revista Sleep Medicine de Elsevier, que ha contado con la participación de la UPM, este trastorno del sueño está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una mayor actividad del sistema nervioso simpático durante el sueño. Este hallazgo sugiere la importancia de replantear las estrategias de tratamiento del insomnio incluyendo intervenciones más integrales y preventivas.

Investigadores de diversas instituciones, entre las que se incluyen la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), la Universidad Complutense de Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y las empresas Brainguard y Eesy-Innovation, analizaron el sueño de pacientes con insomnio crónico, comparando los resultados con un grupo control de personas sin problemas de sueño. Los resultados fueron reveladores: encontraron una marcada diferencia en la actividad del sistema nervioso simpático entre los dos grupos, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio. Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada, factores que podrían explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares.
Este estudio representa un paso importante en la comprensión del insomnio crónico y sus implicaciones para la salud. Los resultados subrayan la importancia de abordar el insomnio no solo como un trastorno del sueño, sino también como un factor de riesgo para problemas cardiovasculares. “Este conocimiento puede tener un impacto significativo en la salud

pública, destacando la necesidad de una mayor conciencia y atención médica hacia el tratamiento del insomnio", señala Rybel Ramos, autora y médico del Hospital de La Princesa. :

Para el estudio se usó un dispositivo wearable para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía durante el sueño. En el estudio participaron 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

"Los resultados sugieren que los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM y menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares en pacientes con insomnio. Además, estos resultados muestran cómo los dispositivos wearable se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares", indica Marta Verona, coautora del trabajo e investigadora en la UPM y Easy-Innovation.

Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de replantear las estrategias de tratamiento del insomnio. Más allá de mejorar la calidad del sueño, es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a intervenciones más integrales y preventivas, mejorando tanto la calidad de vida de los pacientes a corto plazo como su salud general a largo plazo.

SINC
CIENCIA CONTADA EN ESPAÑOL
PREMIO NOBEL VIH RAYOS LUNA HERA
IBEROAMÉRICA OPINIÓN CIENCIA SALUD INNOVA TIERRA TECNOLOGÍA SOCIEDAD

El insomnio crónico eleva el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares

La falta de sueño prolongada aumenta la actividad nerviosa simpática durante el descanso nocturno, lo cual eleva el riesgo de padecer dolencias cardiacas, según un estudio en el que ha participado la Universidad Politécnica de Madrid.

SINC 7/10/2024 12:48 CEST

El insomnio crónico, que afecta a aproximadamente el 10 % de la población mundial, es mucho más que una simple dificultad para dormir. Además de tener un impacto inmediato en la calidad del sueño y el bienestar general, también se ha asociado con una serie de **problemas de salud a largo plazo**, como trastornos metabólicos (obesidad, diabetes) y trastornos mentales (ansiedad, depresión). Esta conexión entre el insomnio y diversas condiciones de salud resalta la necesidad urgente de comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

Según un estudio publicado en la revista *Sleep Medicine* de Elsevier, que ha contado con la participación de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), este **trastorno del sueño** está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una mayor actividad del **sistema nervioso simpático** durante el sueño.

Sistema nervioso simpático

El equipo ha analizado el sueño de pacientes con insomnio persistente y ha comparado los resultados con un grupo control de personas sin problemas para dormir. Los resultados fueron reveladores: encontraron una marcada diferencia en la actividad del

sistema nervioso simpático entre los dos grupos, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio.

La actividad nerviosa excesiva se manifiesta en una mayor temperatura cutánea y más sudoración, lo que explicaría el vínculo entre el insomnio y el riesgo de problemas cardiacos

Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada, factores que podrían explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiacos.

En la investigación se usó un **dispositivo *wearable*** para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía durante el sueño. En el estudio participaron 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

Intervenciones integrales y preventivas

"Los resultados sugieren que los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM y menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares en pacientes con insomnio. Además, estos hallazgos muestran cómo los dispositivos *wearable* se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares", indica **Marta Verona,** coautora del trabajo e investigadora en la UPM y Easy-Innovation.
El trabajo destaca la importancia de replantear las estrategias de tratamiento. Más allá de mejorar la calidad del sueño, es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a intervenciones más integrales y preventivas, dicen los autores.

En el estudio, además de la UPM, han participado investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y de las **empresas Brainguard y Eesy-Innovation**.

saluddiario.es
SERVICIOS DE COMUNICACIÓN Descubre nuestra agencia especializada en Salud y Ciencia

El insomnio crónico, que afecta a aproximadamente el 10% de la población mundial, es mucho más que una simple dificultad para dormir. Además de tener un impacto inmediato en la calidad del sueño y el bienestar general, también se ha asociado con una serie de problemas de salud a largo plazo, como trastornos metabólicos (obesidad, diabetes) y trastornos mentales (ansiedad, depresión).

Esta conexión entre el insomnio y diversas condiciones de salud resalta la necesidad urgente de comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

Según un reciente estudio publicado en la revista *Sleep Medicine* de Elsevier, que ha contado con la participación de la UPM, este trastorno del sueño está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una **mayor actividad del sistema nervioso simpático durante el sueño**. Este hallazgo sugiere la importancia de replantear las estrategias de tratamiento del insomnio incluyendo intervenciones más integrales y preventivas.

Actividad nerviosa excesiva

Investigadores de diversas instituciones, entre las que se incluyen la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), la Universidad Complutense de

Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y las empresas Brainguard y Eesy-Innovation, analizaron el sueño de pacientes con insomnio crónico, comparando los resultados con un grupo control de personas sin problemas de sueño. Los resultados fueron reveladores: encontraron una marcada diferencia en la actividad del sistema nervioso simpático entre los dos grupos, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio. **Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada**, factores que podrían explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares.

Este estudio representa un paso importante en la comprensión del insomnio crónico y sus implicaciones para la salud. Los resultados subrayan la importancia de abordar el insomnio no solo como un trastorno del sueño, sino también como un factor de riesgo para problemas cardiovasculares. "Este conocimiento puede tener un impacto significativo en la salud pública, destacando la necesidad de una mayor conciencia y **atención médica hacia el tratamiento del insomnio**", señala Rybel Ramos, autora y médico del Hospital de La Princesa.

Dispositivo *wearable*

Para el estudio se usó un dispositivo *wearable* para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía durante el sueño. En el estudio participaron 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

"Los resultados sugieren que los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM y menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares en pacientes con insomnio. Además, estos resultados muestran cómo **los dispositivos *wearable* se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio** para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares", indica Marta Verona, coautora del trabajo e investigadora en la UPM y Easy-Innovation.Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de replantear las estrategias de tratamiento del insomnio.

Más allá de mejorar la calidad del sueño, es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a intervenciones más integrales y preventivas, mejorando tanto la calidad de vida de los pacientes a corto plazo como su salud general a largo plazo.

El insomnio crónico, que afecta a aproximadamente el 10 % de la población mundial, es mucho más que una simple dificultad para dormir. Además de tener un impacto inmediato en la calidad del sueño y el bienestar general, también se ha asociado con una serie de **problemas de salud a largo plazo**, como trastornos metabólicos (obesidad, diabetes) y trastornos mentales (ansiedad, depresión). Esta conexión entre el insomnio y diversas condiciones de salud resalta la necesidad urgente de comprender mejor este problema y desarrollar intervenciones efectivas.

Según un **estudio** publicado en la revista *Sleep Medicine* de Elsevier, que ha contado con la participación de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), este **trastorno del sueño** está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una mayor actividad del **sistema nervioso simpático** durante el sueño.

El equipo ha analizado el sueño de pacientes con insomnio persistente y ha comparado los **resultados con un grupo control de personas sin problemas para dormir**. Los resultados fueron reveladores: encontraron una marcada diferencia en la actividad del sistema nervioso simpático entre los dos grupos, siendo significativamente mayor en aquellos que sufrían de insomnio.

La actividad nerviosa excesiva se manifiesta en una mayor temperatura cutánea y más sudoración, lo que explicaría el vínculo entre el insomnio y el riesgo de problemas cardiacos

Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada, factores que podrían explicar el **vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiacos**.

En la investigación se usó un **dispositivo *wearable*** para medir las señales fisiológicas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopletismografía durante el sueño. En el estudio participaron 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital de La Princesa.

Intervenciones integrales y preventivas

"Los resultados sugieren que los pacientes con insomnio tienen una mayor actividad simpática durante el sueño, especialmente durante el sueño REM y menos pronunciada durante la fase más profunda del sueño. Estas diferencias podrían explicar el mayor riesgo de trastornos cardiovasculares en pacientes con insomnio. Además, estos hallazgos muestran cómo los dispositivos *wearable* se perfilan como una herramienta útil en el ámbito ambulatorio para detectar pacientes con insomnio y/o mayor riesgo de trastornos cardiovasculares", indica **Marta Verona,** coautora del trabajo e investigadora en la UPM y Easy-Innovation.

El trabajo destaca la importancia de **replantear las estrategias de tratamiento**. Más allá de mejorar la calidad del sueño, es fundamental reconocer el insomnio como un factor de riesgo para enfermedades crónicas, como las cardiovasculares. Esta nueva perspectiva abre puertas a intervenciones más integrales y preventivas, dicen los autores.

En el estudio, además de la UPM, han participado investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y de las **empresas Brainguard y Eesy-Innovation**.

*Este **artículo** fue publicado originalmente en la Agencia SINC, la agencia de noticias **científicas de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología**.*