JUNIO

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Medios nacionales



El proyecto para reformar las Urgencias del Hospital de La Princesa queda en pausa y **sin una fecha estimada para su reanudación.** El inicio de las obras estaba previsto hace dos años para mejorar el servicio y la atención a los pacientes, reorganizando este espacio y dotándolo con una unidad de diagnóstico por imagen y estableciendo un nuevo punto de control de enfermería central. Sin embargo, por motivos administrativos, los trabajos están paralizados. Desde el Gobierno regional deberán volver a presupuestar el proyecto para actualizar los precios y programar un nuevo plan de actuación.

"La situación se debe al **incremento de precios respecto al proyecto inicial.** Las cantidades, al no coincidir con las inicialmente consignadas y tener nuevas cifras, obligarán a otro acuerdo del Consejo de Gobierno", han explicado fuentes de la Consejería de Sanidad. La inversión inicial aprobada hace tres años ascendía a los 16,5 millones de euros, pero el aumento del coste de los materiales y demás variables ha generado que la cantidad que figuraba sobre el papel no se corresponda con la envergadura que supondrá acometer la remodelación.

A finales de 2022, la Comunidad de Madrid aprobó la partida destinada a las obras. Estos trabajos **debían arrancar, de forma previsible, durante la segunda mitad de 2023 para finalizar en 2026.** Estos trabajos se presentaron como necesarios debido al incremento anual de pacientes que acudían al servicio de urgencias. Por ello, la Consejería de Sanidad, encabezada entonces por Enrique Ruíz Escudero, decidió renovar las instalaciones para mejorar la calidad asistencial, dotando al servicio de más equipamiento, nuevas tecnologías y servicios anexos. Sin embargo, por las razones mencionadas, las obras no han arrancado al ritmo previsto.

El plan inicial contemplaba remodelar en 36 meses la unidad de Urgencias ubicada en la planta -1 del complejo, a través del que se accede por la calle Maldonado. Además, se planteó **reubicar en la planta -2 los aseos y vestuarios generales** del Hospital La Princesa para que la planta de Urgencias se destinase exclusivamente a este servicio. Ahora, tras el contratiempo administrativo, además de reajustar el presupuesto, se deberá volver a establecer un calendario de actuación. Aunque por el momento la Comunidad de Madrid no contempla ninguna fecha para reanudar el proyecto, los presupuestos para 2025 incluyen la remodelación y reforma de las Urgencias "priorizando la versatilidad de los espacios".

En el contrato de servicios para la redacción del proyecto básico de las obras se recogía la intención de adaptar las instalaciones para tener un espacio más versátil y "mejorar la calidad asistencial, principalmente, para los usuarios, pero también para los trabajadores, repercutiendo todo ello en la mejora del servicio, incrementando el rendimiento en los procesos y un aumento en la seguridad de los profesionales". Así, se planteó disponer de cinco sectores independientes y autónomos para la estancia de los pacientes ambulatorios y de los críticos e **instalar una unidad de diagnóstico por imagen en Urgencias.** Con ello, se pretendía evitar desplazar a los pacientes de esta unidad al servicio de Radiodiagnóstico alojado en otra planta del complejo hospitalario.

La reestructuración también incluía crear un control de Enfermería central que facilitara una visión directa y rápida del paciente. Junto a la entrada se habitaría un **área de Emergencias con un box de atención rápida** y otros tres de clasificación de enfermos para su derivación al Área de Pacientes Ambulantes, o en su caso al Área de Encamados, que incluirá Unidades de Corta Estancia. Para el diseño, se incluyó que en las zonas donde tuvieran que esperar o permanecer los pacientes hubiera suficiente espacio para que su acompañante pudiera permanecer en este espacio.

Asimismo, el documento mencionado recogía entre las posibles actuaciones la necesidad de reubicar varios servicios. Así, se expone que "previamente al proceso de reforma y ampliación de Urgencias habría que "reubicar las consultas de endocrinología, situadas en la entrada central de la calle Maldonado" y "desplazar la Unidad de Medicina Interna a la zona que actualmente ocupan las consultas externas de Oftalmología y cuya reubicación será fruto de otro proyecto previo". Con la paralización del proyecto inicial y la necesidad de adaptar el presupuesto, **se desconoce si el Ejecutivo autonómico seguirá manteniendo este plan de trabajo** o se modificarán las actuaciones planteadas en el pasado para reformar el servicio de Urgencias del Hospital de La Princesa.

Medio especializado



El 17 de junio el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid acogerá la celebración de la Jornada *"Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial"*, en la que se presentarán casos de éxito dirigidos a la mejora de los resultados, la calidad y el aumento de la eficiencia en el ámbito de la continuidad asistencial y la gestión de la salud de los pacientes más allá de las fases agudas de su enfermedad.

La Jornada *"Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial"*, organizada por las Consejerías de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, junto a la Fundación Economía y Salud, se enmarca dentro de las acciones del proyecto **Índice FES**, estudio impulsado por la Fundación Economía y Salud que tiene como objetivo realizar un **análisis completo del Sistema Nacional de Salud** (SNS) y sugerir recomendaciones para la implementación de medidas que puedan **aumentar la eficiencia de los procesos, la calidad de la atención y la mejora de los resultados en salud**.

El Hospital Universitario de La Princesa acogerá el 17 de junio la Jornada "Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial"

Tal y como señala **Alberto Giménez Artés**, presidente de la Fundación Economía y Salud, *"la **continuidad asistencial es imprescindible** si queremos mejorar nuestros resultados en salud y nuestra eficiencia. Poner en valor las mejores iniciativas supone no sólo un reconocimiento a los méritos de las personas que las han llevado a cabo, si no un estímulo para profundizar y desarrollar nuevas iniciativas"*.

En este contexto, **la innovación y la tecnología juegan un papel clave** para lograr estos objetivos para el desarrollo en ámbitos como la **prevención de la enfermedad y promoción de la salud**, las convalecencias y rehabilitaciones o el seguimiento de la cronicidad, que pueden evitar, a su vez, las reagudizaciones y mejorar la calidad de vida de las personas.

El **programa** de la Jornada *"Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial"* es el siguiente:

9.00 – 9.15.- Recepción y acreditaciones.

9:15 – 9:30.- Bienvenida.

- **José Julián Díaz Melguizo**
  Director Gerente del Hospital Universitario de La Princesa.
- **Alberto Giménez Artés**
  Presidente de la Fundación Economía y Salud.
- **Fátima Matute Teresa**
  Consejera de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

9:30 – 09:50.- Introducción y ponencia inaugural: Innovaciones en la continuidad asistencial, impacto en la salud de la población

- **Marta Sánchez Celaya**
  Subdirectora Gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Ex-Coordinadora de Direcciones de Continuidad Asistencial en el Servicio Madrileño de Salud.

09:50 – 10:30.- Mesa 1. Hospitalización a domicilio y tratamiento ambulatorio.

- **El Hospital Sin Paredes: modelo de hospitalización a domicilio del Hospital Universitario Infanta Leonor.**
  - Carlos Bibiano Guillén
    Coordinador de Urgencias y Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Modelo de tratamientos oncológicos en el domicilio de los pacientes.**
  - Víctor González Ramallo
    Jefe de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- **Inteligencia Artificial para el seguimiento de pacientes crónicos.**
  - **Manuel Mirón Rubio**
    Jefe de servicio de la unidad de hospitalización a domicilio del Hospital Universitario de Torrejón.

Modera: Eddita Fernández Díaz. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

10:30 – 11:00.- Pausa café.

11:00 -11:40.- Mesa 2. Hospitalización de media y larga estancia.

- **Abordaje de la gestión asistencial desde un hospital de media estancia.**
  - Santiago Alonso Corral
    Director Médico del Hospital Universitario de Guadarrama.
- **Programa de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.**
  - Lubna Dani Ben Abdellah
    Coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de La Paz.
- **Protocolos de acceso a estancias medias y temporales post-hospitalarias**
  - Juan José García Ferrer
    Asesor del Gabinete de la Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

Modera: José Ignacio Nieto García. Ex-consejero de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La

Rioja. Miembro del Comité Científico Fundación Economía y Salud.

11:40 – 12:20.- Mesa 3. Coordinación social y sanitaria.

- **Atención Integral al paciente con ELA desde la coordinación sociosanitaria: modelo del CEAD del Hospital Isabel Zendal**
  - **Mª Yedra Carretero Lanchas**
    Técnico de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria en el Servicio Madrileño de Salud

- **La comunicación y coordinación entre unidades de atención a residencias, unidades de geriatría de enlace y residencias**
    - **Jesús Mateos del Nozal**
      Técnico de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria en el Servicio Madrileño de Salud.
- **Implementación de una planta de hospitalización virtual para pacientes de residencias**
    - **Cristina Bermejo Boixareu**
      Coordinadora del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.

Modera: Teresa Pacheco Tabuenca. Subdirectora General de Atención y Cuidados Sociosanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

12:20 – 13:00.- Mesa 4. Innovación en la atención a la cronicidad.

- **Teleasistencia Avanzada: una atención social integral en el seguimiento de personas dependientes**
    - **María Sandra Sánchez Zabala**
      Subdirectora General de Servicios de Atención Domiciliaria y Coordinación de Programas.

- **Implementación de la Telemedicina para la Mejora de la Atención a Pacientes con Esclerosis Múltiple del centro Alicia Koplowitz: Experiencia del HGU Gregorio Marañón**
    - **Mª Luisa Martínez Ginés**
      Facultativo Especialista de Neurología y Coordinadora de la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes en Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- **Uso de una plataforma tecnológica para detección, intervención y monitorización de pacientes frágiles en práctica habitual en domicilio**
    - **Leocadio Rodríguez Mañas**
      Jefe de Servicio de Geriatría Hospital Universitario de Getafe.

Modera: Óscar López Santos. Director General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

13:00 – 13:30.- Conclusiones y cierre de la jornada.

Medios especializados



5 JUN. 2025 11:30H
SE LEE EN 5 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA ALEJANDRA SEOANE

El **lunes 16 de junio**, la Comunidad de Madrid celebrará el talento, el esfuerzo y la innovación de su sistema sanitario en la **quinta edición de los Premios Redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid**.

El acto, organizado por este periódico, líder de la prensa profesional sanitaria, con la colaboración de **Abbott, Gilead y Pfizer**, tendrá lugar en el Rafaelhoteles Atocha de Madrid en un evento que dará inicio a las 17.30 horas.

Estructurados en **13 categorías**, cada una de ellas contempla diversos candidatos, **ejemplo todos ellos de la excelencia** de un sistema sanitario autonómico tantas veces pionero en diversas acciones. Así, los candidatos y candidatas son:

Acción Enfermera

- Plan Estratégico “Cuidar con Ciencia, Excelencia y Alma”, del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda
- Atención humanizada a pacientes ostomizados, de los Hospitales del Henares, Príncipe de Asturias, Infanta Sofía, Fundación Alcorcón e Infanta Cristina
- Centro comprometido con la excelencia en cuidados, del Hospital Clínico San Carlos

- Programa para prevenir caídas, del Centro de Salud Pavones

Acción Farmacéutica

- Plan de Innovación Tecnológica, de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud
- Proyecto Respirafarma, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con Sefac y el Hospital de La Princesa
- Servicio de recogida extraordinaria de medicamentos estupefacientes caducados, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Consejería de Sanidad
- FarmaCenter, Servicio de Farmacia del Hospital General Gregorio Marañón

Campaña o Acción Sanitaria

- Proyectos “Hablemos de”, del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Campaña “Uso responsable de pantallas y móviles”, de los Colegios Profesionales Sanitarios integrados en la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM)
- Campaña “Siempre precaución: ponte condón”, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid

Asociación de Pacientes

- Comisión de Pacientes del Hospital Universitario Fundación Alcorcón y los Centros de Salud de Alcorcón-Dirección Asistencial Oeste
- Asociación Diabetes Madrid
- Asociación Parkinson Madrid
- Federación Salud Mental de Madrid

Aportación Tecnológica

- Inteligencia Artificial para detectar cáncer de próstata, del Hospital Ramón y Cajal
- Exoesqueletos para niños en la sanidad pública, de los Hospitales Niño Jesús y Gregorio Marañón
- Diagnóstico por imagen para detectar de forma precoz disfunciones cardiacas, del Hospital La Paz
- Tecnología de radiofrecuencia para la gestión logística, del Hospital de Móstoles

Acción Investigadora

- Innovador sistema de detección precoz del alzhéimer, del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos y el Centro de Tecnología Biomédica de la Universidad Politécnica de Madrid
- Avance en la comprensión del origen y comportamiento del tumor en cáncer de próstata, del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre i+12
- Investigadores muestran la eficacia de un procedimiento que revierte los síntomas motores del párkinson, de HM Hospitales

Centro Sanitario Privado

- Hospital Ruber Internacional
- Hospital HLA Moncloa
- Instituto Cardiovascular Vithas (ICV)
- Hospital Sanitas La Zarzuela
- Unidad del Dolor de HM Hospitales

Sociedad Científica

- Asociación Madrileña de Riesgo Vascular (Amareva)
- Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva (SMMP)
- Sociedad de Madrid - Castilla-La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (SMCLM)
- Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica (SMMC)

Administración Sanitaria

- Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
- Consejería de Educación, Ciencia y Universidades y Gerencia Asistencial de Atención Primaria
- Instituto Madrileño de Estudios Avanzados IMDEA Alimentación
- Servicio de Urgencia Médica (SUMMA 112) integrado en el GERA

Centro de Atención Primaria

- Centro de Salud de Coslada
- Centro de Salud Miguel de Cervantes (Alcalá de Henares)
- Centro de Salud Colmenar de Oreja
- Centro de Salud Villablanca (Vicálvaro)

Médico/a

- Juan Berenguer Berenguer, infectólogo emérito del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM)
- Julián Pérez-Villacastín Domínguez, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y director de Cardiored1.
- Isabel González Anglada, jefa de Estudios y de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Fundación Alcorcón; y presidenta de Sefse-Areda
- Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa

Servicio Hospitalario

- Neumología de los hospitales de Quirónsalud integrados en la red pública de la Comunidad de Madrid
- Unidad del Sueño y Epilepsia del Hospital Ramón y Cajal
- Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Fundación de Alcorcón
- Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Infantil Niño Jesús

Hospital Público

- Hospital La Paz
- Hospital General Gregorio Marañón
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital 12 de Octubre

Estos premios son un **reflejo del compromiso, la excelencia y la innovación** que caracteriza a los profesionales y entidades que integran la sanidad madrileña. Y la cita del 16 de junio será, sin duda, un homenaje a todos ellos.

Medios nacionales



El deporte no solo es recomendable para mantenerte sano. Está demostrado que **cuando la enfermedad hace acto de presencia también ayuda a combatir sus síntomas** y a llevarla mejor. Un ejemplo de ello es el de **Javier Pérez de Albéniz** (Madrid, 1960). **Su vida cambió cuando hace 10 años le diagnosticaron Parkinson.** Este periodista que ha ejercido la profesión en un número considerable de medios de comunicación (El País, El Mundo, TVE, RNE, Telemadrid, Soitu.es…), gran aficionado a practicar de forma activa el fútbol y el baloncesto, entre otros deportes, tuvo que reinventarse. **En el camino de búsqueda encontró con un gran aliado, la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de la Princesa,** donde se trata el Parkinson entre otras enfermedades neurológicas. A la vez **se 'tropezó' con el Tenis de Mesa. Ambos le han cambiado la vida.**

Las ganas de hacer deporte de Javier y las ganas de investigar y emprender de la doctora **Lydia López Manzanares, responsable de esta unidad del citado hospital madrileño,** hicieron rápidamente un gran equipo. Javier Pérez de Albéniz y Lydia López Manzanares han participado en la ponencia 'Enfermedades: Parkinson y Tenis de Mesa' dentro del II Congreso AS Deporte en Positivo que se celebra este lunes en el Círculo de Bellas Artes de Madrid.

Pérez de Albéniz ha jugado al fútbol, al baloncesto, deporte del que se confiesa muy ligado a Estudiantes y presume ser del Ramiro. Cuando le diagnosticaron Parkinson practicaba bádminton.

"Descubrí el Tenis de Mesa por casualidad, por un cartel en el que anunciaba el inicio de un curso. Me acerqué, probé y me encantó. **Ahora practico el Tenis de Mesa a diario; me ha devuelto las ganas de vivir", relata Javier.**

La doctora López Manzanares reconoce que encontró en Javier a un paciente especialmente motivado con el ejercicio físico y **desde el hospital propuso iniciar un proyecto con el Comité Ético para llevar a cabo un estudio serio** sobre los beneficios del Tenis de Mesa en pacientes con Parkinson: "La Asociación de Veteranos de Tenis de Mesa nos donó cinco mesas y con eso empezamos a funcionar". Los beneficios son numerosos, avanza: **"En este tipo de enfermedades neurovegetativas el ejercicio físico ayuda a que la enfermedad avance más lentamente".**

Javier aclara que el beneficio de este deporte está basado en la intensidad, extremo que corrobora Lydia: **"La intensidad se adapta a cada caso y al estado en la que se encuentra la enfermedad,** que cada paciente lo practique con la intensidad adaptada a su nivel, pero que haya un esfuerzo y que le haga sudar un poco".

"Hay en marcha un programa desde el hospital, que se presentará en la Sociedad Española de Neurología para que todo este trabajo no quede en una anécdota. Con estos datos queremos demostrar de que **el tenis de mesa mejora la calidad de vida de nuestros pacientes no solo en cuanto a los temblores o las síntomas motores, también en el ánimo",** destaca Lydia López Manzanares.

López Manzanares destacó a Javier, que ya sabe lo que es ganar una medalla en un campeonato del mundo en Tenis de Mesa entre pacientes con Parkinson, como un ejemplo a seguir. "En el hospital animamos a nuestros pacientes a que vengan en chándal, a que hagan deporte. **El ejemplo de Javier nos trae un mensaje de esperanza.** Pero no es una esperanza porque sí. **Hay muchos tratamientos médicos y también nuevos en estudio** y, sin duda, el Tenis de Mesa, también ayuda".

"Solo puedo decir que me encuentro mejor que hace un año. El Tenis de Mesa ha mejorado mi calidad de vida y saber que hay más tratamientos en estudio me llena de esperanza", **concluye Pérez de Albéniz.**

Medios especializados



El enfoque práctico del nuevo documento permite estructurar la atención farmacéutica desde una perspectiva individualizada, coordinada y centrada en el enfermo

06/06/2025

Redacción Farmacosalud.com

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) presenta la 'Guía de práctica farmacéutica en Hidradenitis', proyecto en el que han participado 9 autores, 8 de ellos farmacéuticos especialistas de centros hospitalarios de toda España, además de un dermatólogo. La elaboración del documento ha contado con la colaboración de Novartis. Esther Ramírez, farmacéutica del Hospital La Princesa de Madrid y co-coordinadora del consenso junto al dermatólogo Antonio Martorell, señala que la guía, al igual que las anteriores, mantiene la misma estructura de capítulos y cuenta con un anexo de PRO (Patient Reported Outcomes, resultados reportados por los pacientes), "al ser la hidradenitis una patología inmunomediada que genera impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, por lo que consideramos importante incluir estos cuestionarios validados como herramienta de medida de PRO".

Ramírez destaca, asimismo, que el objetivo del manual es eminentemente práctico y que lo que se pretende es que sea de utilidad en el día a día de las consultas de atención farmacéutica.

Aplicación práctica a través de un caso clínico real

Pilar López, farmacéutica del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona ha presentado la aplicación práctica de la guía a través del caso clínico de Lucía, una paciente joven con obesidad y comorbilidades asociadas que permite ejemplificar cómo implementar las recomendaciones de la guía en la práctica asistencial. Los principales capítulos del documento abordan desde la visita inicial (capítulo 2), con validación del tratamiento, educación sanitaria y entrevista motivacional, hasta el seguimiento farmacoterapéutico (capítulo 3), utilizando herramientas como HiSCR, IHS4 y escalas de calidad de vida.

En la exposición de López también se ha aplicado el modelo de estratificación (capítulo 4), clasificando a Lucía como paciente de prioridad 2, lo que posibilita adaptar el tipo y frecuencia de las intervenciones farmacéuticas. Finalmente, se han revisado los criterios de finalización del tratamiento/derivación al dermatólogo recogidos en el capítulo 5. Este enfoque práctico da la oportunidad de estructurar la atención farmacéutica desde una perspectiva individualizada, coordinada y centrada en el paciente, alineada con el modelo CMO (Capacidad Motivación Oportunidad).

Anexos con valor añadido

Por su parte, Esther Vicente, farmacéutica del Hospital General Universitario de Castellón, explica que, siguiendo la línea de los manuales publicados previamente, "esta guía mantiene un enfoque funcional y aplicable en la práctica clínica diaria, conteniendo tablas, esquemas, algoritmos terapéuticos y herramientas de evaluación que facilitan la toma de decisiones clínicas y refuerza el papel activo del farmacéutico hospitalario en el manejo de pacientes con Hidradenitis Supurativa".

El nuevo documento se divide en cinco capítulos y un anexo. Los anexos aportan valor añadido, incluyendo recomendaciones específicas para la evaluación de PROMs y PREMs (Patient Reported Experience Measures), lo que refuerza el enfoque centrado en el paciente y en los resultados en salud. "En conjunto, se trata de una herramienta útil, alineada con la práctica clínica real y diseñada para facilitar la implantación

Medios nacionales



Cuando la Sanidad es eficaz y la operación llega a tiempo, el paciente no solo gana en salud, sino también en calidad de vida y en pronta recuperación. Sin embargo, la realidad dista mucho de ese escenario ideal, y muchas personas siguen enfrentándose a largas demoras para ser intervenidas. Según los últimos datos publicados por el **Sistema de Listas de espera (SISLE),** el tiempo medio que un paciente aguarda para una operación en España es de 126 días y casi un 23% ve retrasada su intervención más de seis meses.

Las especialidades quirúrgicas de **Cirugía Plástica Reparadora, Neurocirugía y Angiología-Cirugía Vascular** encabezan el ranking de mayor demora para operaciones a nivel nacional. Someterse a una Cirugía Plástica reparadora en España implica esperar, de media, 258 días. Si se trata de una intervención de Neurocirugía, la espera asciende a 191 días; y si es de Angiología-Cirugía Vascular, ronda los 160 días. Estas diferencias, no solo afectan al tiempo de espera para las especialidades más colapsadas, sino también a otras cirugías clave como Traumatología, Oftalmología o Cirugía General y del Aparato Digestivo, que acumulan también listas de espera significativas.

La eficacia del modelo hospitalario madrileño

Dentro del conjunto del Sistema Nacional de Salud, la **Comunidad de Madrid**, destaca por registrar los menores tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas. En las especialidades más colapsadas, consigue reducir los plazos a menos de dos meses: 54 días en Cirugía Plástica, 56 en Neurocirugía y otros 54 en Cirugía Vascular.

Parte de la eficacia madrileña le viene dada por su gestión hospitalaria público-privada. En la Comunidad de Madrid, el **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** se ha convertido en el gran referente de este modelo. Según los últimos datos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), lidera los tiempos más bajos en varias especialidades, con tan solo 20,96 días de espera en Cirugía Plástica y Reparadora; 12,75 días en Neurocirugía, y 16,1 días en Angiología y Cirugía Vascular. También destacan grandes hospitales públicos, como el Hospital Universitario de La Princesa, con 33,25 días en Cirugía Plástica y Reparadora; el Ramón y Cajal, con 29,25 días en Neurocirugía; y los hospitales Gregorio Marañón y Puerta de Hierro Majadahonda, con 32,55 días y 45,49 días respectivamente, para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular.

La Comunidad con menor espera quirúrgica de toda España

Los últimos datos del Sistema Nacional de Salud (SISLE), correspondientes a diciembre de 2024, atribuyen a Madrid 48 días de espera media para operaciones, lo que la convierte la comunidad con menor espera de toda España, **situándose 78 días por debajo de la media nacional de 126 días.** Todos los hospitales madrileños -tanto los de alta complejidad como los de media y baja-

registran tiempos inferiores a esta media. Incluso el hospital de la región con mayor demora, el Príncipe de Asturias, con 79,79 días, se encuentra 46,21 días por debajo del promedio nacional.
Madrid, aunque es la comunidad que enfrenta la mayor presión asistencial, además de menores tiempos de espera, registra también una de las tasas más bajas de pacientes pendientes de una operación, con 10,41 personas por cada 1000 habitantes en lista de espera. En otras autonomías con alta demanda asistencial, **como son Cataluña o Andalucía,** la tasa asciende al 25,10 y 23,11, respectivamente. En España un total de 846.583 pacientes se encuentran pendientes de una operación, lo que representa una tasa media de 17,80 por cada 1.000 habitantes**.**

Medios especializados



La Fundación Ángel Muriel ha otorgado el octavo premio de investigación médica en el ámbito oncológico a Jacobo Rogado Revuelta, facultativo especialista de área en la unidad de tumores torácicos, SNC y piel del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Este galardón reconoce su destacada investigación titulada “Inteligencia artificial para desbloquear la respuesta a la inmunoterapia en mujeres con cáncer de pulmón”. La ceremonia de entrega se ha llevado a cabo el 10 de junio de 2025 en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Huelva, en un acto solemne donde se ha resaltado la importancia de la investigación en la lucha contra el cáncer.

El premio, dotado con 6.000 euros y un diploma acreditativo, tiene como objetivo reconocer proyectos innovadores en el ámbito de la investigación oncológica. Jacobo Rogado Revuelta ha destacado que su investigación busca generar un modelo predictivo que permita mejorar los resultados en salud de los pacientes, revertir resistencias y, potencialmente, definir nuevos biomarcadores de eficacia. Además, ha señalado la posibilidad de diseñar ensayos clínicos que ayuden a revertir resistencias mediante la inmunoterapia, un enfoque que ya se está comenzando a explorar.

La Fundación Ángel Muriel continúa con su compromiso de fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas terapias que mejoren la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Este premio es un reconocimiento al esfuerzo y dedicación de los profesionales que trabajan incansablemente en la búsqueda de soluciones innovadoras para combatir el cáncer.

Medios locales



El Colegio de Médicos de Huelva ha acogido esta mañana el acto de entrega del VIII Premio de Investigación Médica en el ámbito Oncológico Fundación Ángel Muriel, que este año ha recaído en el doctor Jacobo Rogado Revuelta por su innovador trabajo titulado “Inteligencia artificial para desbloquear la respuesta a la inmunoterapia en mujeres con cáncer de pulmón”.

El premio, dotado con 6.000 euros y un diploma acreditativo, fue entregado por Blanca Muriel Torres, vocal del Patronato de la Fundación Ángel Muriel. El jurado, compuesto por los doctores Juan Bayo, Juan Antonio Virizuela, Victoria Aviñó, Victoria Alonso, Antonio Aguado y Mercedes Ramblado (quien además presidió el acto), destacó la calidad científica de los trabajos presentados en esta edición.

Durante el evento, se proyectó un vídeo con los avances logrados por Ana Carolina Izurieta, ganadora de la edición anterior, y se contó con la intervención del galardonado de este año, especialista en tumores torácicos, sistema nervioso central y piel del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, quien presentó los principales aspectos de su investigación ante el público asistente.

El acto, presidido por la doctora Mercedes Ramblado, presidenta del Colegio de Médicos de Huelva, contó con la presencia de diversas autoridades, como la alcaldesa de Huelva, Pilar Miranda; la delegada territorial de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía en Huelva, Manuela María Caro López; y el presidente del Puerto de Huelva, Alberto Santana.

El premio, convocado a nivel nacional y abierto a médicos colegiados de toda España, cuenta en esta edición con la colaboración del Puerto de Huelva a través de la iniciativa Puerto-Ciudad, reafirmando su compromiso con la ciencia, la salud y la innovación médica.

Medios locales


HuelvaCosta

HUELVA COSTA SIERRA ANDÉVALO CUENCA MINERA CONDADO CAMPIÑA

HUELVA COSTA SIERRA ANDÉVALO CUENCA MINERA CONDADO CAMPIÑA

Jacobo Rogado resulta ganador del VIII Premio de Investigación Médica de la Fundación Ángel Muriel por un proyecto sobre el cáncer de pulmón en mujeres

El Colegio de Médicos de Huelva ha sido esta mañana escenario del acto de entrega del VIII Premio de investigación médica en el ámbito oncológico Fundación Ángel Muriel, que ha recaído en esta ocasión sobre Jacobo Rogado Revuelta por su trabajo Inteligencia artificial para desbloquear la respuesta a la inmunoterapia en mujeres con cáncer de pulmón.

La vocal del Patronato de la Fundación Ángel Muriel, Blanca Muriel Torres, hizo entrega del premio al ganador, dotado con 6.000 euros y diploma acreditativo. El jurado calificador de este premio ha estado compuesto por los doctores Juan Bayo, Juan Antonio Virizuela, Victoria Aviñó, Victoria Alonso, Antonio Aguado y Mercedes Ramblado, esta última haciendo las funciones del presidente, valoraron los trabajos presentados en esta convocatoria destacando su calidad y rigor científico y dieron a conocer el nombre de la ganadora de esta edición, así como el título de su proyecto.

Publicidad

Últimos Videos

Tres personas fallecen al caer un coche al canal del Piedras en Cartaya

Cartaya acoge el inicio de la campaña de verano en la náutica de recreo para la costa onubense

Cuatro detenidos en el desmantelamiento de tres nuevas plantaciones de marihuana en Huelva capital

Un detenido en el desmantelamiento de un punto de venta de droga en Campofrío

El acto de entrega, presidido por Mercedes Ramblado, presidenta del Colegio de Médicos de Huelva, acudieron entre otros, la alcaldesa de Huelva, Pilar Miranda, la delegada Territorial de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía en Huelva, Manuela María Caro López, el presidente del Puerto de Huelva, Alberto Santana, además de otras autoridades y representantes del ámbito sanitario.

En el transcurso del acto se proyectó un vídeo a modo de exposición de la ganadora de la pasada edición, Ana Carolina Izurieta, quien contó sus avances en su proyecto premiado el pasado año gracias a la Fundación Ángel Muriel.

Por su parte, el ganador de la presente edición, facultativo especialista de área unidad de tumores torácicos, SNC y piel Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, llevó a cabo una presentación de su proyecto trasladando a los presentes las características del mismo.

El ganador del premio, Jacobo Rogado, recoge el premio de manos de la vocal de la Fundación Ángel Muriel, Blanca Muriel.
En la presente edición el premio cuenta con la colaboración del Puerto de Huelva a través de la Convocatoria Puerto-Ciudad. Este premio está destinado a la investigación en el ámbito oncológico y su convocatoria anual se realiza a nivel nacional, pudiendo optar a él cualquier médico colegiado de toda la geografía nacional.

Medios locales



El Colegio de Médicos de Huelva ha sido la mañana de este martes escenario del acto de **entrega** del **VIII Premio de investigación médica en el ámbito oncológico Fundación Ángel Muriel**, que ha recaído en esta ocasión sobre el **Jacobo Rogado Revuelta** por su trabajo *Inteligencia artificial para desbloquear la respuesta a la inmunoterapia en mujeres con cáncer de pulmón*. La vocal del Patronato de la Fundación Ángel Muriel, **Blanca Muriel Torres**, hizo entrega del premio al ganador, **dotado con 6.000 euros** y diploma acreditativo.

El jurado calificador de este premio ha estado compuesto por los doctores **Juan Bayo**, **Juan Antonio Virizuela**, **Victoria Aviñó**, **Victoria Alonso**, **Antonio Aguado** y **Mercedes Ramblado**, esta última haciendo las funciones del presidente, valoraron los trabajos presentados en esta convocatoria destacando su calidad y rigor científico y dieron a conocer el nombre del ganador de esta edición, así como el título de su proyecto.

Al acto de entrega, presidido por **Mercedes Ramblado**, presidenta del Colegio de Médicos de Huelva, acudieron entre otros, la alcaldesa de Huelva, **Pilar Miranda**; la delegada territorial de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía en Huelva, **Manuela María Caro López;** el presidente del Puerto de Huelva, **Alberto Santana**, además de otras autoridades y representantes del ámbito sanitario. En el transcurso del acto se proyectó un vídeo a modo de exposición de la ganadora de la pasada edición, **Ana Carolina Izurieta**, quien contó sus avances en su proyecto premiado el pasado año gracias a la Fundación Ángel Muriel.

Por su parte, el ganador de la presente edición, facultativo especialista de área unidad de tumores torácicos, SNC y piel **Hospital Universitario de La Princesa** de Madrid, llevó a cabo una presentación de su proyecto trasladando a los presentes las características del mismo. En la presente edición el premio cuenta con la colaboración del Puerto de Huelva a través de la Convocatoria Puerto-Ciudad. Este premio está destinado a la investigación en el ámbito oncológico y su convocatoria anual se realiza a nivel nacional, pudiendo optar a él cualquier médico colegiado de toda la geografía nacional.

ABC Economía

El bálsamo de la innovación empresarial planta cara a la voraz 'epidemia' del dolor

Las firmas tecnológicas españolas han hallado un fértil nicho de negocio en la lucha contra unas dolencias crónicas que ya afectan al 25% de la población y provocan un impacto económico equivalente al 2,5% del PIB



MARÍA JOSÉ PÉREZ-BARCO

Un escuadrón de nuevas tecnologías se han puesto en marcha para dar alivio a uno de los males de nuestro tiempo: el dolor crónico, que avanza sigilosamente alimentado por el **envejecimiento de la población** (cada vez son más las personas mayores y más longevas), un estilo de vida sedentario y unos hábitos de alimentación que dejan mucho que desear. Soluciones como la realidad virtual inmersiva, sensores pasivos y pulseras inteligentes para monitorizar al paciente en su hogar con el fin de conocer cualquier cambio en su condición de salud, apps que desde el móvil hacen un seguimiento continuo del usuario, inteligencia artificial y big data para detectar patrones de dolor y las últimas innovaciones en neuroestimulación (impulsos eléctricos que llegan a los lugares más recónditos del sistema nervioso) son algunas de los avances que ya se están aplicando en hospitales, centros de rehabilitación, clínicas de fisioterapia y residencias de mayores con el fin de reducir el dolor crónico. No son tratamientos, sino un complemento a los fármacos tradicionales y otras terapias que pueden mejorar la calidad de vida de personas que sufren desde una lumbalgia permanente, artrosis, reuma o **migrañas** hasta una fibromialgia o problemas relacionados con la osteoporosis. Nuevas herramientas tecnológicas que están desarrollando empresas y startups, a veces surgidas de equipos de investigación de centros hospitalarios y universidades.

El dolor crónico es considerado una enfermedad, y no un síntoma. Y además se trata de una patología compleja porque aparte de sentir el dolor, la persona pierde funcionalidad, se rompe su equilibrio emocional y muchas veces incluso afecta a la situación laboral. Aparecen entonces ansiedad, estrés, depresión...

Un mal que crece

Según el último barómetro del dolor en España de 2022, un estudio de la **Fundación Grünenthal España** y el Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz, el dolor crónico afecta al 25,9% de la población adulta, lo que supone más de 9 millones de personas. «Ahora está un 1% más elevado. Todas las herramientas que consigamos para mejorar la calidad de vida de los pacientes serán

bienvenidas», considera Héctor Beltrán, coordinador del grupo de trabajo Tecnología Digital y Dolor de la Sociedad Española del Dolor (SED).

Este mal invisible tiene además su cuenta de resultados. Otro informe de la Fundación Grünenthal España («El impacto del dolor crónico en el bienestar social») de este mismo año estima que el coste económico de esta enfermedad en nuestro país equivale al 2,5% del PIB, que el 28,6% de estos pacientes han tenido una baja laboral en el último año y que el 32,3% han dejado su trabajo.

El dolor crónico tiene un coste económica que equivale al 2,5% de nuestro PIB

Está claro que las nuevas tecnologías tienen un papel relevante en frenar el dolor crónico y en sus consecuencias. La realidad virtual se alza como una de las más prometedora. «Demuestra un efecto muy potente. Ofrece un entorno virtual atractivo que entretiene al cerebro mientras el paciente está realizando una actividad que no le duele. **Se trata de empoderar al paciente** porque ve que ha sido capaz de hacer movimientos que no pensaba. La realizada virtual le ayuda a perder el miedo al movimiento, disminuye la utilización de fármacos y enseña estrategias para afrontar el dolor. Otras veces se utiliza como terapia para aprender a relajarse», cuenta Héctor Beltrán.

La monitorización de los pacientes en sus casas con sesiones de telerrehabilitación es otra de las estrategias con recorrido. «Se evita así desplazamientos diarios para realizar tratamientos y ejercicios que se pueden hacer desde el domicilio. Esto mejora la vida de estas personas», explica Beltrán.

Inteligencia artificial, big data, machine learning... también han eclosionado en el mundo del dolor. «Las soluciones tecnológicas tienen que ir de la mano de la empresa y de los equipos de investigación clínicos y de las universidades, porque hay empresas que fabrican productos pero no están hechos para las necesidades reales. En la parte pública existen muchas convocatorias nacionales y europeas que incentivan la colaboración público-privada y generan buenas oportunidades, aunque es la empresa quien tiene el recurso para poner a la venta el producto», añade Beltrán.

España será el país más envejecido

La humanidad camina hacia un mundo cada vez más envejecido. La Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas estiman que la población mayor de 60 años en el mundo se duplicará en las próximas tres décadas, pasando de 1.000 millones en 2020 (el 11% de la población) a 2.100 millones en 2050 (22%). Los mayores de 80 años se triplicarán en este periodo de los 143 millones de 2020 (1,5%) a 426 millones en 2050 (4%). Las proyecciones más recientes estiman que España será el país más envejecido del mundo en el año 2050, momento en el que 15,7 millones de personas serán mayores de 65 años, 31,4% de la población (frente al 19,6% actual) y habrá 5,8 millones de mayores de 80 años (11,6% frente al 6% actual). Europa pasará de los actuales 150 millones de ciudadanos mayores de 65 años a 200 millones a mitad de siglo.

Algunas de esas empresas con innovaciones para el dolor ya tienen sus productos en el mercado. Como el software de realidad virtual que ha diseñado **DynamicsVR,** una pyme con sede en el Puerto de Santa María (Cádiz), y que ya se utiliza en residencias de personas mayores, hospitales, asociaciones de daño cerebral y clínicas de fisioterapia. Su objetivo es reducir los dolores cervicales, de hombro y lumbares; se emplea para trabajar también los miembros inferiores y, en general, para afectaciones motoras derivadas del daño cerebral adquirido. «El dolor es una percepción del cerebro, un sistema de protección ante una amenaza que percibe y que puede ser real o no. La rotura de un hueso es un dolor real, pero cuando el dolor se cronifica entran muchos factores en juego. Lo que hacemos con la realidad virtual es descontextualizar al cerebro del entorno al que está acostumbrado a vivir. Le engañamos con otro mundo que no conoce y donde el paciente sigue una terapia, por ejemplo ejercicios para la lumbalgia. El paciente se mueve libremente durante el tratamiento, con menos dolor y, por tanto, disminuye el tiempo de tratamiento hasta un 35%», relata Carlos Guerra, fundador y CEO de DynamicsVR.

Otra versión de realidad virtual de esta empresa se enfoca a la relajación durante dolores agudos que pueden estar causados por tratamientos invasivos, como una punción. «El dolor en este caso se reduce hasta en un 60%», asegura Guerra.

En ensayo clínico DynamicsVR valida un programa de realidad virtual para tratar el ictus subagudo. «El objetivo es que el paciente empiece este tratamiento y la estimulación del cerebro lo antes posible. Así tendrá mejor pronóstico», cree Guerra.

La apuesta de la empresa de Figueras (Gerona) **Broomx Technologies** también es una plataforma de **realidad inmersiva** para la mejora física y emocional de pacientes con dolor crónico, o que se encuentran en largas hospitalizaciones... Pero en este caso no se usan gafas virtuales. «Muchas personas no pueden utilizarlas porque les marea o no las toleran bien, es complicado en niños y en mayores», indica Ignasi Capella, co fundador de Broomx.

Dentro del entorno

A través de la proyección de imágenes en paredes y techos de una sala, la tecnología de Broomx es capaz de crear entornos «con la sensación de estar dentro de lo que se ve: un paisaje en el espacio, en el fondo del mar o subiendo una montaña. Son entornos relajantes, con prácticas guiadas de mindfulness, técnicas de

autorregulación de respiración que reducen la percepción del dolor...», indica Capella. Son sesiones que se pueden personalizar.

Esta empresa comenzó aplicando su solución en hospitales pediátricos y unidades de cuidados paliativos para mejorar el equilibrio emocional de los pacientes. «En los hospitales pediátricos montamos el sistema en salas de precirugía para distraer a los pacientes en esos momentos inciertos y angustiosos antes de una operación», dice Capella. Por ejemplo, la unidad de pediatría del hospital Vall d'Hebron de Barcelona utiliza esta tecnología.

Fue el hospital de Olot (Gerona) el que empezó a aplicar la realidad inmersiva de Broomx para pacientes con dolor crónico y para los que habían sido intervenidos de cirugías complejas. «La herramienta acompaña al paciente a entender el dolor, a aceptarlo y a aprender a gestionarlo», explica Capella. En terapias inmersivas de neurorrehabilitación, en sesiones terapéuticas en hospitales y centros de salud mental para jóvenes con autismo... Las aplicaciones de la realidad inmersiva son muy diversas. «Es una distracción terapéutica en residencias de mayores. Ayuda a los usuarios a realizar ejercicios físicos, por ejemplo simulando que caminan en una excursión por el Himalaya», sostiene Capella.

Los guantes electrónicos de **Quantic Nanotech** para aliviar el dolor de la artrosis son dispositivos para el bienestar, como reconoce su inventor y co fundador (junto a un grupo de ingenieros) de esta empresa José Luis de la Torre. «Todavía queda recorrido para que sea certificado como un dispositivo médico», considera. Aunque el primer estudio piloto sobre su funcionamiento ha concluido con resultados muy prometedores. La observación se realizó en 40 pacientes del Hospital de la Luz de Madrid que sufrían artrosis de nivel moderado a grave. Tras 60 días de uso, los guantes redujeron entre un 50 y 60% el dolor en la mayoría de los pacientes. También mejoraron de forma relevante la fuerza de agarre, la inflamación de las articulaciones y la duración de la rigidez matutina. Estas conclusiones se publicaron en la revista americana «Scientific Literature».

Un complemento más

Hoy unos 3.000 personas han comprado estos guantes, en los que José Luis de la Torre y su equipo de ingenieros lleva trabajando desde 2016. La patente está concedida en 30 países (toda Europa, EE.UU., China, Japón, países árabes...). «Es una herramienta para que el paciente trabaje en casa. Hasta ahora solo tenían como recurso antiinflamatorios para el dolor, pero no se pueden tomar de por vida. Los guantes electrónicos no sustituyen a ningún tratamiento, sino que son un complemento», afirma De la Torre.

Para utilizar los guantes, primero, se aplica sobre las manos una crema antiinflamatoria; después, un fino guante de algodón y, por último, los guantes electrónicos. «Emiten micropulsos eléctricos de baja frecuencia y calor. La novedad es combinar estas terapias con otras médicas como una crema con cortisona», explica De la Torrre. Los resultados: «Los micropulsos hacen que la sensación de dolor disminuya e incluso desaparezca -asegura-. Y el calor mejora la movilidad de las manos. El paciente puede ejecutar acciones que antes no podía».

La startup madrileña **Brainguard** nació con una clara vocación científica para poder predecir eficazmente los ataques de migrañas. Para ello ha desarrollado y entrenado un algoritmo que interpreta en tiempo real los cambios fisiológicos y hemodinámicos que se producen en el organismo antes de los temidos ataques de este tipo de cefaleas. «Es una de las patologías más incapacitantes y no tiene cura. Hay fármacos para frenar el dolor cuando ya aparece y tratamientos que reducen la frecuencia en intensidad de las crisis. Lo sufre el 12% de la población española y el 2% tiene más de 15 días de dolor por migraña crónica. La sensación de los neurólogos es que llegamos tarde», cuenta la doctora Ana Gago-Veiga, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid. Junto con José L. Ayala, catedrático de Ingeniería Eléctrica e Informática de la Universidad Complutense de Madrid, llevan diez años trabajando en esta avanzada solución, en la que también ha participado la Universidad Politécnica de Madrid.

Señales premonitorias

La doctora Gago-Veiga explica el desarrollo clínico: «La migraña muestra síntomas premonitorios antes de una crisis. Hay pacientes que se sienten cansados, bostezan, les molesta la luz y creen que les va a sobrevenir una crisis. A través de cambios hemodinámicos en el paciente pudimos demostrar que era posible predecir los ataques de migraña. Se dan cambios en la frecuencia cardíaca, en la temperatura, en la saturación de oxígeno... Si obtenemos estos datos podemos predecir el inicio del dolor. Lo hemos demostrado y tenemos la patente».

Y a partir de ahí entra la técnica de la informática. «Necesitábamos recoger todos esos datos en una wearable y diseñar una app para recabar características del dolor y datos clínicos del paciente. Juntando toda esa información generamos un modelo de IA que predice cuándo va a llegar el dolor, se lo comunicamos al usuario a través de la app y le damos recomendaciones para manejar la crisis. La idea es comunicar al

paciente que va a tener una migraña dentro de 20 minutos con una probabilidad del 75%», indica José L. Ayala.

Primero desarrollaron su propio dispositivo y realizaron su primer estudio. «Era una caja que llevaban un grupo de pacientes del Hospital La Princesa en la cintura y con cables en el pecho. Nos permitió recoger datos muy valiosos, de gran calidad. Así conseguimos modelos predictivos muy robustos», recuerda José L. Ayala. Pero a la hora de pasar a un wearable que el paciente pudiera utilizar en cualquier entorno y que recabara datos de calidad no encontraron inversores para acometer el proyecto. Así fundaron la startup Brainguard, como un medio para conseguir financiación a través de aceleradoras y varios premios de innovación que han recibido. «Hemos seguido desarrollando la app y hemos obtenido una wearable, una especie de pulsera, que se usa en aplicaciones médicas ambulatorias pero no tiene uso comercial», explica José Ayala. Todos los avances y desarrollos de Brainguard se están validando en un proyecto europeo al que accedieron hace dos años y en el que participan siete hospitales. «Esperamos demostrar la solidez científica de nuestro proyecto. Lo más importante es que sea viable», confía Ayala.

Medios especializados



ConSalud.es

LUPA SANITARIA

El Hospital La Princesa cambia los cigarrillos por fruta en el Día Mundial sin Tabaco

A través de la iniciativa #CambiaDeF, el hospital madrileño realizó pruebas respiratorias y talleres para dejar de fumar

- Europa cierra las puertas al tabaco: estas son las principales prohibiciones en las que avanza España y sus vecinos
- EPOC, cáncer de pulmón y cardiopatías: graves secuelas del tabaco en cifras

Celebración del Día Mundial sin Tabaco en el Hospital de La Princesa · COMUNIDAD DE MADRID

El **Hospital Universitario de La Princesa**, centro público de la Comunidad de Madrid, celebró el pasado 30 de mayo el **Día Mundial sin Tabaco** con una jornada de sensibilización organizada por su Comité de Prevención del Tabaquismo, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Bajo el lema **#CambiaDeF**, la iniciativa animó a los participantes a sustituir la "F" de "fumar" por la de "fruta", intercambiando cigarrillos por manzanas y peras. Además, se realizaron espirometrías a las personas interesadas para evaluar su función pulmonar, y se ofreció asesoramiento para **dejar de fumar.**

Durante la jornada, especialistas en tabaquismo del centro, junto a voluntarios de la AECC, ofrecieron consejos y recursos para dejar el tabaco, destacando los beneficios de su abandono tanto en fumadores activos como pasivos. También se celebró un taller psicológico para pacientes, mientras que los profesionales del hospital asistieron a una sesión formativa titulada **"Tabaquismo, ¿estamos preparados para el futuro?"**, en la que intervinieron neumólogos, una farmacéutica comunitaria y representantes del Comité Español para la Prevención del Tabaquismo. El día anterior, se impartió el curso "Menos humo, más vida" para reforzar las habilidades del personal sanitario en el consejo antitabaco.

Medios locales



El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la jornada "Más Salud, Menos Riesgos: Prevención y Diagnóstico Precoz" organizada por el Foro Español de Pacientes (FEP) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) con el objetivo de transmitir la importancia de fomentar y promover campañas de diagnóstico precoz, entre la farmacia comunitaria, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, hospitales, centros sanitarios y universidades con la colaboración conjunta de todos ellos.

La directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Pacientes de la Comunidad de Madrid, Celia García Menéndez; fue la encargada de inaugurar la jornada junto al director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; el presidente del Foro Español de Pacientes, Andoni Lorenzo Garmedia; el presidente de la SEMPSPGS, el doctor Manuel García; y el Secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, que estuvo presente a través de un vídeo institucional.

El encuentro que tuvo lugar el 4 de junio en formato hibrido (presencial y online) se enmarca dentro de las campañas de concienciación de 2025 que lleva a cabo el Foro Español de Pacientes con la finalidad de proporcionar información clara y accesible para comprender qué factores influyen en la salud y cómo prevenir enfermedades.

La jornada reunió a expertos relevantes de diferentes asociaciones, sociedades y federaciones que abordaron la jornada en dos partes. La primera centrada en la prevención de enfermedades, abordando temas como la importancia de mantener un estilo de vida saludable a través del ejercicio, la alimentación, el sueño, el fortalecimiento de sistema inmunitario y la vacunación. La segunda parte se centró en la prevención y el diagnóstico temprano de tres enfermedades crónicas como son la diabetes tipo 2, las enfermedades renales y las enfermedades respiratorias.

Asimismo, en el marco de la celebración de la jornada se realizó en el vestíbulo principal del hospital una campaña de prevención y diagnóstico precoz a través de tres mesas temáticas. Una sobre la diabetes tipo 2, en la cual las personas interesadas pudieron realizarse un test para determinar el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes. En otra de las mesas se puso a disposición de los usuarios un dispositivo virtual para conocer la enfermedad renal de cerca; y la última mesa se centró en las enfermedades respiratorias, en la que participaron profesionales sanitariosdel servicio de Neumología del Hospital de La Princesa ofreciendo pruebas de cribado como espirometrías (pruebas respiratorias para medir la capacidad y funcionamiento de los pulmones) y cooximetrías (pruebas para medir el monóxido de carbono en el aire exhalado).

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > MADRID

Convocadas Jefaturas de Pediatría y Anestesiología en La Paz y La Princesa

También se busca líder en una Sección del Niño Jesús y en una Unidad de Urgencias de El Escorial

Laura Espinosa Román y Antonio Planas Roca.

3 JUN. 2025 6:30H

SE LEE EN 3 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Facultad HM de Ciencias de la Salud de la Universidad Camilo José Cela
CUHMED
Universidad Camilo José Cela

Varios hospitales de la **Comunidad de Madrid** han hecho públicas diversas resoluciones con la convocatoria de puestos directivos de servicios hospitalarios.

La Gerencia del Hospital Universitario La Paz busca jefe/a de Servicio de **Nefrología Pediátrica**. Esta es una responsabilidad que llevaba desempeñando más de una década **Laura Espinosa Román**, una profesional que comenzó su andadura en este centro madrileño en 1978 como médica interna residente (MIR) de Pediatría, y que ha sido médica adjunta, jefa de Sección y de Servicio en sus más de 45 años de trayectoria en este centro del **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)**.

Cabe señalar que *Redacción Médica* dedicó un reportaje a Laura Espinosa y a su hija Laura García Espinosa, también pediatra, y que fueron un tiempo compañeras en el mismo Servicio.

Por su parte, la Gerencia del Hospital Universitario de La Princesa ha publicado la convocatoria para cubrir el puesto de jefe/a de Servicio de **Anestesiología y Reanimación**. Este liderazgo lo asumió en funciones en febrero de 2024 **Fernando Ramasco Rueda**, que en la actualidad es vicepresidente de la **Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Sedar)**. Su trayectoria en este centro hospitalario es amplia también, formando parte del Servicio desde 2001, y desde 2017 como jefe de Sección. Además, es coordinador de **Formación Conituada** y jefe de Estudios MIR.

Hay que recordar que el puesto de jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación lo dejó vacante **Antonio Planas Roca**, que estuvo al frente del departamento durante casi 17 años, y que en 2024 pasó a ser subdirector médico. Con anterioridad, han desempeñado este rol profesionales de renombre como **Fernando Gilsanz Rodríguez**, que en la actualidad ocupa el sillón de la especialidad en la **Real Academia Nacional de Medicina (RANME)**, y que también

fue jefe de Servicio en el Hospital La Paz.

Además, el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid ha convocado un puesto de jefe/a de Sección de Pediatría y sus Áreas Específicas, con el perfil **Endocrinología Pediátrica**. Este Servicio está liderado por el catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) **Jesús Argente Oliver**, que recientemente ha sido elegido académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina de España para representar la especialidad de Pediatría, y que ocupará el sillón 36 de esta institución.

Finalmente, el Hospital de El Escorial busca también un jefe/a de Unidad de **Urgencias**.

Medios radiofónicos

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 01-06-2025 08:54

Duración: 00:04:22



https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20250601_085001_090000/

El Día Mundial sin Tabaco en el Hospital de la Princesa. Conversación con diferentes médicos y enfermeras sobre las nuevas entradas del tabaco.

Medios audiovisuales

Onda Madrid

Buenos Días Madrid

Fecha: 06-06-2025 08:28

Duración: 00:05:14



a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1472101646

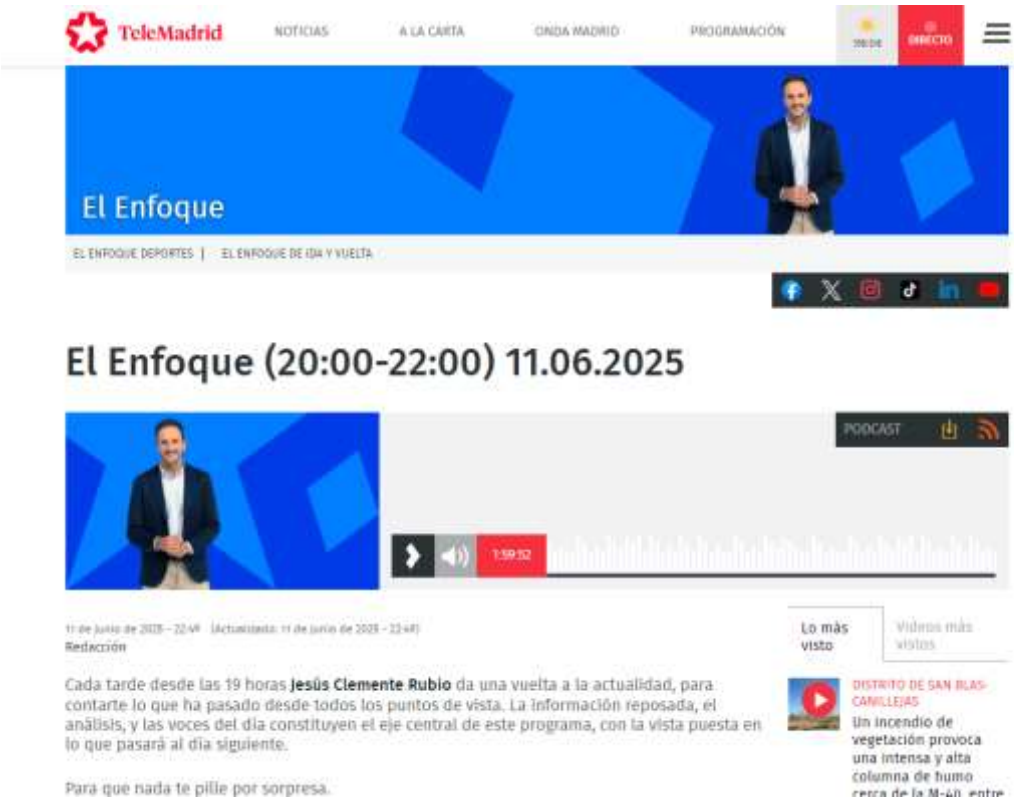
El Hospital de la Princesa aplaza la reforma de sus urgencias. La Comunidad de Madrid no contempla otra fecha para continuar con este proyecto

Onda Madrid

EL ENFOQUE

Fecha: 11-06-2025 20:24

Duración: 00:06:36



https://www.telemadrid.es/programas/el-enfoque/El-Enfoque-2000-2200-11062025-9-2787711225--20250611104906.html

La reforma de urgencias del Hospital de la Princesa está estancada debido al encarecimiento de materiales y trámites administrativos, sin fecha clara para su inicio.

Medios locales

EL CORREO DE BURGOS

BURGOS · RIBERA · BURGOS CF · DEPORTES · CASTILLA Y LEÓN · CULTURA

BURGOS

IA, datos y automatización. Así se diseña la sanidad del futuro desde Burgos

El ITCL coordina el proyecto BioTeCare que aplica las nuevas tecnologías para prevenir, diagnosticar y tratar mejor las enfermedades. Desarrollan proyectos en el Instituto de Investigación Valdecilla el Hospital Marqués de Valdecilla, el Hospital La Princesa y el Hospital de la Paz.





Marta Casado
Burgos

18.06.2025 | 12:21
Actualizado: 19.06.2025 | 08:54

El Instituto Tecnológico de Castilla y León (ITCL) diseña la sanidad del futuro. Datos, inteligencia artificial, monitorización... La tecnología como apoyo a los profesionales sanitarios para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mediante la transformación digital del sistema sanitario. El apoderado general del ITCL, José María Vela, el director general del centro, Javier Sedano, y el coordinador de salud, David Lucio han presentado el desarrollo de soluciones tecnológicas que ya se están implementando para mejorar la atención a la salud de las personas. El centro forma parte de la coordinación técnica de la Iniciativa Emblemática en Salud junto con la fundación Cartif y es coordinador del proyecto regional BioTeCare.

El proyecto, financiado por el Instituto para la Competitividad Empresarial de Castilla y León (ICECYL), busca la colaboración entre centros tecnológicos y empresas para

aplicar de forma práctica los avances tecnológicos en la atención sanitaria. De esta manera el ITCL está utilizando algoritmos de IA y Analítica Avanzada para analizar datos multiómicos que permitan optimizar la producción de moléculas bioactivas a partir de extractos de algas del fondo marino (Biomar) empleando su plataforma de monitorización remota Wellsa y detectar signos de sobreentrenamiento en deportistas. Se realiza en colaboración con la Universidad Isabel I. Además se investiga la generación de imágenes tridimensionales sintéticas para predecir cómo será el desarrollo de un tumor cerebral, la influencia de la calidad ambiental en la enfermedad del ojo seco y la optimización de la planificación de recursos de radioterapia mediante algoritmos con múltiples restricciones basados en reglas.

El ITCL de Burgos trabaja en colaboración con hospitales de Cantabria y Madrid con el objetivo de que las máquinas y la inteligencia artificial pueda realizar de manera más rápida y eficiente tareas repetitivas que se puedan automatizar con tres objetivos: más precisión de diagnóstico, aceleración de ensayos clínicos y desarrollo de plataformas de telemonitorización interoperables.

Con el Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) y el Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) desarrollan el proyecto MASLD-PREDICT en el que se aplica el sistema de telemonitorización Wellsa, combinada con algoritmos avanzados de IA que permitan integrar datos clínicos, biométricos y multiómicos con el objetivo de identificar las características comunes de los pacientes que responden de manera totalmente diferente a un mismo tratamiento par ala enfermedad del hígado graso.

En colaboración con el Hospital Universitario la Princesa y el Hospital Universitario de la Paz en Madrid trabajan para incorporar herramientas de monitorización en remoto para sus Ensayos Clínicos y la transformación de los datos obtenidos en en formatos estandarizados (OMOP) para mejorar la interoperativilidad entre plataformas y su uso en el Espacio Europeo de Datos Sanitarios.

El centro tecnológico burgalés mantiene su contacto con la investigación sanitaria en Burgos. Forma parte del desarrollo e impulso del Instituto de Investigación Biosanitaria de Burgos (IBIoBU); mantiene su colaboración con la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud favoreciendo la transferencia tecnológica en el ámbito biosanitario y el desarrollo de soluciones digitales; y mantiene una cooperación con hospitales públicos y privados de la región en la búsqueda de soluciones tecnológicas al ámbito sanitario.

Medios nacionales







El proyecto para reformar las Urgencias del Hospital de La Princesa queda en pausa y **sin una fecha estimada para su reanudación.** El inicio de las obras estaba previsto hace dos años para mejorar el servicio y la atención a los pacientes, reorganizando este espacio y dotándolo con una unidad de diagnóstico por imagen y estableciendo un nuevo punto de control de enfermería central. Sin embargo, por motivos administrativos, los trabajos están paralizados. Desde el Gobierno regional deberán volver a presupuestar el proyecto para actualizar los precios y programar un nuevo plan de actuación.

"La situación se debe al **incremento de precios respecto al proyecto inicial.** Las cantidades, al no coincidir con las inicialmente consignadas y tener nuevas cifras, obligarán a otro acuerdo del Consejo de Gobierno", han explicado fuentes de la Consejería de Sanidad. La inversión inicial aprobada hace tres años ascendía a los 16,5 millones de euros, pero el aumento del coste de los materiales y demás variables ha generado que la cantidad que figuraba sobre el papel no se corresponda con la envergadura que supondrá acometer la remodelación.

A finales de 2022, la Comunidad de Madrid aprobó la partida destinada a las obras. Estos trabajos **debían arrancar, de forma previsible, durante la segunda mitad de 2023 para finalizar en 2026.** Estos trabajos se presentaron como necesarios debido al incremento anual de pacientes que acudían al servicio de urgencias. Por ello, la Consejería de Sanidad, encabezada entonces por Enrique Ruíz Escudero, decidió renovar las instalaciones para mejorar la calidad asistencial, dotando al servicio de más equipamiento, nuevas tecnologías y servicios anexos. Sin embargo, por las razones mencionadas, las obras no han arrancado al ritmo previsto.

El plan inicial contemplaba remodelar en 36 meses la unidad de Urgencias ubicada en la planta -1 del complejo, a través del que se accede por la calle Maldonado. Además, se planteó **reubicar en la planta -2 los aseos y vestuarios generales** del Hospital La Princesa para que la planta de Urgencias se destinase exclusivamente a este servicio. Ahora, tras el contratiempo administrativo, además de reajustar el presupuesto, se deberá volver a establecer un calendario de actuación. Aunque por el momento la Comunidad de Madrid no contempla ninguna fecha para reanudar el proyecto, los presupuestos para 2025 incluyen la remodelación y reforma de las Urgencias "priorizando la versatilidad de los espacios".

En el contrato de servicios para la redacción del proyecto básico de las obras se recogía la intención de adaptar las instalaciones para tener un espacio más versátil y "mejorar la calidad asistencial, principalmente, para los usuarios, pero también para los trabajadores, repercutiendo todo ello en la mejora del servicio, incrementando el rendimiento en los procesos y un aumento en la seguridad de los profesionales". Así, se planteó disponer de cinco sectores independientes y autónomos para la estancia de los pacientes ambulatorios y de los críticos e **instalar una unidad de diagnóstico por imagen en Urgencias.** Con ello, se pretendía evitar desplazar a los pacientes de esta unidad al servicio de Radiodiagnóstico alojado en otra planta del complejo hospitalario.

La reestructuración también incluía crear un control de Enfermería central que facilitara una visión directa y rápida del paciente. Junto a la entrada se habitaría un **área de Emergencias con un box de atención rápida** y otros tres de clasificación de enfermos para su derivación al Área de Pacientes Ambulantes, o en su caso al Área de Encamados, que incluirá Unidades de Corta Estancia. Para el diseño, se incluyó que en las zonas donde tuvieran que esperar o permanecer los pacientes hubiera suficiente espacio para que su acompañante pudiera permanecer en este espacio.

Medios nacionales



Adiós al mito estacional: protegerse del sol es un gesto diario tan importante como lavarse la cara o hidratar la piel. En 2025, los expertos lo tienen claro: la fotoprotección ha dejado de ser una opción de playa para convertirse en **una necesidad de salud pública.** Los daños del sol no se limitan a quemaduras veraniegas: envejecimiento prematuro, manchas, debilitamiento de la barrera cutánea, rosácea e incluso cáncer de piel son algunas de las consecuencias de una exposición sin control.

Por suerte, el universo cosmético ha evolucionado. Lejos quedan los **bloqueadores espesos y blanquecinos**: los nuevos fotoprotectores combinan tecnología, texturas ligeras y beneficios extra. Así lo explica el **Dr. Pedro Rodríguez,** dermatólogo del Hospital Ruber Internacional y del Hospital de La Princesa: «Ahora existen fórmulas que se adaptan a cada tipo de piel, con antioxidantes, activos hidratantes y hasta ingredientes que favorecen la síntesis de vitamina D».

La firma GERMINAL, referente en cosmética efecto flash desde 1980, se suma a esta tendencia con el lanzamiento nuevos protectores solar urbanos que protegen frente a rayos UVA/UVB al tiempo que potencia la luminosidad y firmeza del rostro desde la primera aplicación.

La desinformación sigue siendo uno de los grandes obstáculos. **El Dr. Rodríguez derriba algunos de los mitos más comunes:**

1. **Hay que aplicar la protección solar 30 minutos antes. Falso:** no hay estudios científicos que demuestren que esperar ese tiempo sea necesario para que el protector funcione bien. El fotoprotector empieza a funcionar desde el momento que te lo aplicas. Lo importante es aplicarlo con generosidad y repetir cuando sea necesario, especialmente si estás al aire libre.
2. **Existe un orden adecuado a la hora de aplicar el fotoprotector junto a otros cosméticos. Falso:**no hay reglas rígidas. Puedes poner tu crema hidratante antes o después sin perder eficacia. Lo realmente importante es que no te saltes la protección y que apliques suficiente producto para cuidar tu piel.
3. **Los filtros físicos son más seguros que los químicos. Falso:** los filtros físicos reflejan la radiación solar, mientras que los químicos la absorben y neutralizan, por lo que ambos son igual de seguros, depende de tus preferencias.
4. **¿Los solares bloquean la absorción de vitamina D? Falso**: aunque los filtros solares reducen la cantidad de radiación ultravioleta que llega a la piel, no lo hacen en un grado que impida que nuestro cuerpo produzca vitamina D. Además, ahora está empezando a haber fotoprotectores con ingredientes vegetales que favorecen la síntesis de Vitamina D.
5. **No hay un tiempo exacto al que haya que renovar el fotoprotector. Verdadero:** depende mucho de lo que estés haciendo y dónde estés. No es lo mismo estar relajándote a la sombra que sudando mientras haces deporte al aire libre. La frecuencia con la que debes reaplicar el protector varía según la exposición, la actividad y hasta el tipo de piel. Lo importante es estar atento.
6. **Hay que exponerse al sol 20 minutos para absorber Vitamina D. Falso:** la Vitamina D activa tiene que pasar por piel, hígado, riñón, etc. Un proceso largo en el que no solo influye el sol, sino también la alimentación, la microbiota o el fototipo, entre otros factores. Para resumirlo, en las consultas médicas se ha recomendado tomar el sol sin protección unos minutos, aunque no hay ningún estudio real que hable de cuántos en concreto.
7. **¿El sol mejora la microbiota cutánea? Verdadero:** esa comunidad de microorganismos que nos protege y mantiene el equilibrio cutáneo se

beneficia de una exposición controlada a la luz solar, ayudando a fortalecer nuestras defensas naturales y a reducir la micro-inflamación. El truco está en la moderación.

8. **¿De verdad existe la 'paradoja de los países soleados'?**
   Verdadero: hay países muy soleados como la India o incluso España que, aunque tengan muchas horas de sol, sus habitantes siguen teniendo déficit de Vitamina D, con lo que se demuestra que esta vitamina no depende solo de eso.
9. **Sólo deben usarse fotoprotectores en días soleados. Falso:** la radiación ultravioleta está presente incluso cuando el cielo está cubierto de nubes y puede dañar nuestra piel sin que nos demos cuenta. Por eso, hay que usar protección solar todos los días, sin importar el clima, ya que en un día nublado la sensación de calor es menor puesto que la radiación infrarroja, que es la que da calor, se queda atrapada en la nube, pero la ultravioleta sí penetra.
10. **En determinados lugares hay que ser más precavidos con el sol.**
    Verdadero: en la arena de la playa, dentro del agua, en la nieve o en un avión hay que tener especial cuidado, debido a la refracción y reflexión de la radiación solar. La luz se refleja y rebota, por lo que nos da desde abajo también.
11. **Las personas con dermatitis o rosácea no pueden utilizar fotoprotectores. Falso:** aunque esta piel es más sensible, existen fórmulas específicas diseñadas para proteger sin irritar ni empeorar la condición. Usar el fotoprotector adecuado es fundamental para evitar que el sol agrave la rosácea, así que nunca hay que saltarse este paso, sino elegir bien el producto que mejor cuide tu piel.
12. **La radiación del atardecer o del amanecer no es tan fuerte**
    Verdadero: aunque realmente depende de la latitud en la que estés. En países más ecuatoriales donde la distancia que tienen que atravesar los rayos ultravioletas es más corta, el horario en el que la radiación es más alta aumenta. Además, estos momentos se ven anaranjados por la longitud de onda de la luz visible: cuando el sol está de lado (saliendo o poniéndose) solo penetran las longitudes de onda más larga, es decir, la roja.

13. **¿Las lámparas LED que están de moda no tienen radiación solar?**
    Verdadero: estas luces no emiten radiación ultravioleta, la principal responsable del daño solar en la piel, sino solo luz infrarroja. Así que las lámparas LED son seguras y no requieren protección solar. Eso sí, no hay que confundirlas con lámparas de secado de uñas, que sí pueden producir radiación ultravioleta.

Un gesto diario que marca la diferencia

La radiación solar es uno de los principales factores de envejecimiento cutáneo, pero también afecta a la microbiota de la piel, la inmunidad e incluso al riesgo oncológico. La exposición **moderada, controlada y con protección** es clave, especialmente en entornos como la nieve, la arena o incluso dentro del avión, donde la radiación se multiplica por reflejo.

Además, la llamada **«paradoja del sol»** revela que países como España, con muchas horas de sol, presentan niveles preocupantes de déficit de vitamina D, lo que indica que el sol por sí solo no basta y que la alimentación, la microbiota y **el fototipo t**ambién influyen.

La fotoprotección es ya una pieza esencial de cualquier rutina de cuidado. Y la buena noticia es que hoy protegerse del sol no solamente es eficaz, sino también cómodo y **estéticamente beneficioso.** Como bien dicen los dermatólogos: tu piel tiene memoria, y cada exposición suma. Mejor que sume luz… no manchas.

Medios locales

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA

Hospital La Princesa celebra la X Reunión de Bioética y Profesionalismo de la SEMI

Actualidad Por: Noticias Madrid 17 de junio de 2025 2 minuto(s) de lectura

WhatsApp Facebook Twitter Pinterest Telegram

En un evento que reunió a destacados profesionales médicos, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), en colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa y el Instituto de Ética Clínica Francisco Valles de la Universidad Europea, organizó una jornada para abordar la vocación médica y los desafíos éticos actuales en el sector.



El encuentro, que tuvo lugar en Madrid, contó con la participación de expertos de varios hospitales universitarios de la región y de otras comunidades como Burgos, Gran Canaria y Alicante. La jornada fue un espacio de reflexión y debate sobre temas cruciales para la práctica médica moderna.

Durante el evento, se desarrollaron mesas redondas centradas en el diálogo intergeneracional sobre la vocación, analizando el equilibrio entre el sacrificio romántico y la entrega fiduciaria. Se profundizó en aspectos como la crisis vocacional, la ética de los cuidados, y los desafíos de la Medicina Interna y el especialismo, así como el desgaste profesional. Además, se abordó la necesidad imperiosa de incorporar formación en ética de los cuidados desde los estudios de grado en las universidades.

El encuentro también fue el marco del IX Concurso de Casos Clínicos Éticos y el I Concurso de Relatos, cerrando con una conferencia de clausura a cargo de una experta en orientación que destacó la importancia de la vocación en el ejercicio médico.

En un hito relevante para la atención sanitaria, el Hospital Universitario de La Princesa se destacó por su innovador Servicio de Interconsulta en Ética Clínica, operativo desde 2021. Este servicio pionero en España fue impulsado por el Comité de Ética Asistencial del centro y está diseñado para abordar las preguntas y conflictos éticos que surgen en la práctica clínica diaria.

Conformado por cinco consultores de diferentes especialidades, este servicio ofrece asesoramiento en temas como la adecuación de medidas terapéuticas, la comunicación con pacientes y familiares, las voluntades anticipadas y los consentimientos informados, garantizando respuestas rápidas incluso los fines de semana. Esto representa un avance significativo en la atención ética en el ámbito hospitalario, apuntando a la eficiencia y al bienestar del paciente.

El evento simboliza un paso adelante en la exploración de la ética y la vocación dentro del sector sanitario, enfatizando el compromiso de los profesionales con la mejora continua y la adaptación a las nuevas realidades de la medicina contemporánea.

Noticias locales

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA



El Hospital Universitario de La Princesa ha vuelto a ser el epicentro de la discusión sobre la sepsis con un encuentro celebrado el 12 de junio, donde se abordaron temas cruciales para el manejo de esta grave afección. En la primera parte de la jornada, se presentó la actualización de las Guías de la Surviving Sepsis Campaign (SSC) y se discutieron avances en terapia antimicrobiana empírica, el uso de Anfotericina B liposomal en candidiasis invasiva, y los desafíos actuales en sepsis e infecciones graves.

Por la tarde, la atención se desplazó a talleres prácticos que exploraron el tratamiento antifúngico en sepsis abdominal, nuevas pruebas rápidas para la interpretación de la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI), el tratamiento anti-infeccioso empírico para principiantes, así como la disfunción miocárdica y la resucitación hemodinámica en sepsis.

La sepsis, definida como una respuesta anómala del organismo a infecciones bacterianas, sigue siendo una preocupación de salud pública en España, afectando a 50,000 personas cada año, de las cuales 17,000 mueren. Esta cifra es 13 veces mayor que las muertes por accidentes de tráfico. Considerada una emergencia médica al igual que un infarto de miocardio o un ictus, cada hora de demora en el tratamiento antibiótico adecuado reduce la supervivencia y aumenta las posibilidades de secuelas.

El «Código Sepsis Princesa» ha marcado un hito, cumpliendo una década de esfuerzos concertados desde su implementación en 2015. Este protocolo, respaldado por 15 sociedades científicas, ha sido vital en la reducción de la mortalidad entre los afectados. Con una atención anual a unos 600 pacientes con sepsis, el hospital ha implementado alertas informáticas para

priorizar la atención desde la llegada del paciente y ha incorporado una innovadora herramienta diagnóstica en microbiología, la primera de su tipo en Europa.

La eficacia y compromiso del equipo «Código Sepsis Princesa» han sido reconocidos con un premio otorgado por la Fundación Código Sepsis, entregado durante la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis el pasado 5 de marzo en Madrid. Este reconocimiento destaca la importancia de protocolos bien definidos y la implicación multidisciplinaria para enfrentar una patología devastadora.

Otro medios



El proyecto, promovido por SEFAC, el COFM y el Hospital Universitario de La Princesa, ha resultado ganador en la categoría 'Sociedad científica o asociación profesional'

El **proyecto *Respirafarma***, promovido por 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 fue galardonado este lunes en la III edición de los Premios FarmAsist, otorgados por Correo Farmacéutico.
Navidad Sánchez, vicepresidenta 3ª de SEFAC, y **Rafael Areñas**, vicepresidente 3º del COFM, fueron los encargados de recoger el premio durante el acto de entrega, celebrado en Madrid. La iniciativa ha resultado ganadora en la categoría *Sociedad científica o asociación profesional*.
El proyecto evidencia el valor de la intervención profesional del farmacéutico comunitario en el cribado de las patologías respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y el potencial que este tiene en la prevención de la salud y la detección temprana. En concreto, como detalla **Javier Plaza**, vicepresidente 2º de SEFAC, la iniciativa va a dirigida a "cribar a posibles pacientes con patologías crónicas respiratorias mayores de 35 años".
Por su parte, Sánchez remarcó que este premio "es el reflejo al trabajo que hemos realizado desde las farmacias comunitarias del entorno del Hospital de La Princesa para intentar detectar pacientes con posible EPOC". Y añadió: "Ha sido un éxito en el que seguimos trabajando".

Areñas subrayó que "desde el Colegio, estamos encantados de participar en todos los proyectos que demuestran todas las posibilidades que tienen las farmacias y los servicios" en el futuro. "SEFAC lo ha estado demostrando y el Colegio está encantado de colaborar".

¿Qué resultados arroja 'Respirafarma'?

El proyecto *Respirafarma* se inició en noviembre de 2023 y se extendió 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 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.

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 % 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 alto impacto en salud, sino también a nivel económico y social, pues esta patología consume más de 3.000 millones de euros al año en España. De ahí la importancia de diagnosticar e intervenir de manera temprana.

Medios nacionales



El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la jornada «Más Salud, Menos Riesgos: Prevención y Diagnóstico Precoz» organizada por el Foro Español de Pacientes (FEP) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) con el objetivo de transmitir la importancia de fomentar y promover campañas de diagnóstico precoz, entre la farmacia comunitaria, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, hospitales, centros sanitarios y universidades con la colaboración conjunta de todos ellos.

La directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Pacientes de la Comunidad de Madrid, Celia García Menéndez; fue la encargada de inaugurar la jornada junto al director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; el presidente del Foro Español de Pacientes, Andoni Lorenzo Garmedia; el presidente de la SEMPSPGS, el doctor Manuel García; y el Secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, que estuvo presente a través de un vídeo institucional.

El encuentro que tuvo lugar el 4 de junio en formato hibrido (presencial y online) se enmarca dentro de las campañas de concienciación de 2025 que lleva a cabo el Foro Español de Pacientes con la finalidad de proporcionar información clara y accesible para comprender qué factores influyen en la salud y cómo prevenir enfermedades.

La jornada reunió a expertos relevantes de diferentes asociaciones, sociedades y federaciones que abordaron la jornada en dos partes.

La primera centrada en la prevención de enfermedades, abordando temas como la importancia de mantener un estilo de vida saludable a través del ejercicio, la alimentación, el sueño, el fortalecimiento de sistema inmunitario y la vacunación.

La segunda parte se centró en la prevención y el diagnóstico temprano de tres enfermedades crónicas como son la diabetes tipo 2, las enfermedades renales y las enfermedades respiratorias.

Asimismo, en el marco de la celebración de la jornada se realizó en el vestíbulo principal del hospital una campaña de prevención y diagnóstico precoz a través de tres mesas temáticas.

Una sobre la diabetes tipo 2, en la cual las personas interesadas pudieron realizarse un test para determinar el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes.

En otra de las mesas se puso a disposición de los usuarios un dispositivo virtual para conocer la enfermedad renal de cerca; y la última mesa se centró en las enfermedades respiratorias, en la que participaron profesionales sanitariosdel servicio de Neumología del Hospital de La Princesa ofreciendo pruebas de cribado como espirometrías (pruebas respiratorias para medir la capacidad y funcionamiento de los pulmones) y cooximetrías (pruebas para medir el monóxido de carbono en el aire exhalado).

Medios locales



MADRID/TOLEDO 16 Jun. –

El Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa ha reunido a más de un centenar de alumnos de Madrid, Castilla León y Castilla-La Mancha en el 'Curso de Actualización en Sepsis e Infección Grave para residentes y adjuntos jóvenes de Anestesiología y Reanimación'.

La sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. Esta patología afecta en España a 50.000 personas cada año de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico.

En el curso, dividido en una parte teórica y otra práctica, además de profesionales del Hospital de La Princesa, han participado especialistas de otros centros sanitarios de la región, como el Ramón y Cajal y 12 de Octubre, entre otros.

Durante el mismo, se presentaron las Guías de la Surviving Sepsis Campaig SSC, la presentación de la actualización en la terapia Antimicrobiana empírica en sepsis y cuidados intensivos, la Anfotericina B liposomal en Candidiasis invasiva, y por último se habló de los retos en sepsis e infecciones graves.

Además, se llevaron a cabo los cinco talleres prácticos, centrados en el tratamiento antifúngico en sepsis abdominal, la interpretación CMI (Concentración Mínima Inhibitoria) de nuevas pruebas rápidas, el tratamiento anti-infeccioso empírico en sepsis para principiantes, la disfunción miocárdica vasopresores en sepsis y la resucitación hemodinámica en sepsis.

Al igual que el Infarto de Miocardio o el Ictus, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

El ‘Código Sepsis Princesa’ ha cumplido 10 años de trabajo desde su nacimiento en 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional el cual estaba avalado por 15 sociedades científicas. Anualmente este hospital atiende alrededor de 600 casos de Sepsis.

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del «Código Sepsis Princesa» fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta informática de Código Sepsis, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología.

Avanzando en esa misma línea, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: la reducción del tiempo de respuesta en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

Su labor mereció el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis, cuya entrega tuvo lugar en la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis celebrado en Madrid el pasado 5 de marzo del 2024.

Medios especializados



La **sanidad madrileña** se ha citado **este lunes** para celebrar su innovación, tesón y excelencia. Lo hará en los **V Premios Redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid**, un evento que estará **presidido por la consejera de Sanidad** de la región, **Fátima Matute Teresa**.

Médica especialista en Radiodiagnóstico, la presencia de **la más alta representación sanitaria del Ejecutivo madrileño** sirve como broche a unos galardones ya tradicionales para el que es **uno de los mayores sistemas sanitarios** de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS).

El acto, organizado por *Redacción Médica*, líder de la prensa profesional sanitaria, con la colaboración de **Abbott, Gilead y Pfizer**, tendrá lugar a partir de las **17.30 horas** en el Rafaelhoteles Atocha de Madrid.

En él se entregarán unos **galardones estructurados en 13 categorías** que sirven como representación global de toda la sanidad madrileña. Estos son los finalistas para cada una de ellas:

Acción Enfermera

- Plan Estratégico “Cuidar con Ciencia, Excelencia y Alma”, del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda
- Atención humanizada a pacientes ostomizados, de los Hospitales del Henares, Príncipe de Asturias, Infanta Sofía, Fundación Alcorcón e Infanta Cristina
- Centro comprometido con la excelencia en cuidados, del Hospital Clínico San Carlos
- Programa para prevenir caídas, del Centro de Salud Pavones

Acción Farmacéutica

- Plan de Innovación Tecnológica, de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud
- Proyecto Respirafarma, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid con Sefac y el Hospital de La Princesa
- Servicio de recogida extraordinaria de medicamentos estupefacientes caducados, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Consejería de Sanidad
- FarmaCenter, Servicio de Farmacia del Hospital General Gregorio Marañón

Campaña o Acción Sanitaria

- Proyectos “Hablemos de”, del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Campaña “Uso responsable de pantallas y móviles”, de los Colegios Profesionales Sanitarios integrados en la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM)
- Campaña “Siempre precaución: ponte condón”, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco de Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid

Asociación de Pacientes

- Comisión de Pacientes del Hospital Universitario Fundación Alcorcón y los Centros de Salud de Alcorcón-Dirección Asistencial Oeste
- Asociación Diabetes Madrid
- Asociación Parkinson Madrid
- Federación Salud Mental de Madrid

Aportación Tecnológica

- Inteligencia Artificial para detectar cáncer de próstata, del Hospital Ramón y Cajal
- Exoesqueletos para niños en la sanidad pública, de los Hospitales Niño Jesús y Gregorio Marañón
- Diagnóstico por imagen para detectar de forma precoz disfunciones cardiacas, del Hospital La Paz
- Tecnología de radiofrecuencia para la gestión logística, del Hospital de Móstoles

Acción Investigadora

- Innovador sistema de detección precoz del alzhéimer, del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos y el Centro de Tecnología Biomédica de la Universidad Politécnica de Madrid
- Avance en la comprensión del origen y comportamiento del tumor en cáncer de próstata, del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre i+12
- Investigadores muestran la eficacia de un procedimiento que revierte los síntomas motores del párkinson, de HM Hospitales

Centro Sanitario Privado

- Hospital Ruber Internacional
- Hospital HLA Moncloa
- Instituto Cardiovascular Vithas (ICV)
- Hospital Sanitas La Zarzuela
- Unidad del Dolor de HM Hospitales

Sociedad Científica

- Asociación Madrileña de Riesgo Vascular (Amareva)
- Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva (SMMP)
- Sociedad de Madrid - Castilla-La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (SMCLM)
- Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica (SMMC)

Administración Sanitaria

- Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
- Consejería de Educación, Ciencia y Universidades y Gerencia Asistencial de Atención Primaria
- Instituto Madrileño de Estudios Avanzados IMDEA Alimentación
- Servicio de Urgencia Médica (SUMMA 112) integrado en el GERA

Centro de Atención Primaria

- Centro de Salud de Coslada
- Centro de Salud Miguel de Cervantes (Alcalá de Henares)
- Centro de Salud Colmenar de Oreja
- Centro de Salud Villablanca (Vicálvaro)

Médico/a

- Juan Berenguer Berenguer, infectólogo emérito del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM)
- Julián Pérez-Villacastín Domínguez, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y director de Cardiored1.
- Isabel González Anglada, jefa de Estudios y de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Fundación Alcorcón; y presidenta de Sefse-Areda
- Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa

Servicio Hospitalario

- Neumología de los hospitales de Quirónsalud integrados en la red pública de la Comunidad de Madrid
- Unidad del Sueño y Epilepsia del Hospital Ramón y Cajal
- Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Fundación de Alcorcón
- Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Infantil Niño Jesús

Hospital Público

- Hospital La Paz
- Hospital General Gregorio Marañón
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital 12 de Octubre

Medios especializados



La Dra. M.ª Isabel Moya, vicepresidenta primera de la Organización Médica Colegial (OMC), participó el pasado viernes, 13 de junio, en la X Reunión de Bioética y Profesionalismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en el Hospital de La Princesa.

En su intervención titulada 'La Medicina en crisis: ¿falta vocación?', la doctora partía de dos reflexiones importantes: "la primera, para intentar dar respuesta a la pregunta de la fiesta si la medicina está en crisis y si es porque falta vocación; y la segunda, para ver cómo la transformación digital puede afectar a nuestra a nuestra vocación", explicó.

Para la primera reflexión es importante entrar en contexto y poner sobre la mesa que es lo que entendemos por Medicina para pasar a reflexionar sobre cómo la Medicina se transforma con la tecnología y la innovación que estamos experimentando actualmente, señaló la vicepresidenta primera de la OMC. "El ejercicio de la profesión médica se ha ido modificando por la evolución social, científica y tecnológica a lo largo del tiempo. Desde el Código de Hammurabi, el primer texto que se conoce como código de prácticas médicas; pasando por el padre del profesionalismo, Hipócrates; por el paso de esta Medicina ya basada en evidencias científicas a esta más orientada a la seguridad del paciente y a resultados en salud, …", expuso. Todo esto, añadió la Dra. Moya, ha pasado a conceptuar la Medicina de forma diferente, y el ejercicio y la vocación nos son los mismos, porque cambia el propósito y, por tanto, también lo hace la educación.

El Diccionario de la RAE define vocación en su primera acepción como "inspiración con que Dios llama a algún estado, especialmente al de religión"; que se puede interpretar también como dicta la tercera, lo hace como "inclinación a un estado, una profesión o una carrera". "Estrictamente, la vocación es la inclinación para ejercer la Medicina, pero, como decía Gregorio Marañón es mucho más a lo largo de la historia, y esa inclinación subyace la voluntad de servir al enfermo y a la sociedad comprometidos con la integridad, la compasión y la excelencia profesional; y eso es lo que, en términos generales, entendemos todos por vocación", afirmó la doctora.

A pesar de los cambios que se han producido, es necesario reflexionar a sobre cómo la innovación ha afectado a este ejercicio de la Medicina para ver cómo nos vamos a enfrentar ahora a una auténtica revolución. "A lo largo de la historia de la Medicina nos hemos enfrentado a retos éticos y profesionales muy importantes que nos han supuesto dilemas éticos", por ejemplo, el invento del estetoscopio, que tuvo un impacto importantísimo y se sintió como una amenaza para el ojo clínico; el descubrimiento de los rayos X que tensionó la Medicina en esos momentos; el uso masivo de antibióticos y vacunas; la Medicina intensiva; la tecnología hospitalaria; la digitalización y los registros electrónicos; y un largo etcétera, explico en la intervención.

Estamos en la era de la inteligencia artificial y la Medicina basada en datos, y surge algo que no teníamos hasta este momento, que es si las máquinas nos van a suplir o no, o si no lo hace, cómo va a ser nuestro rol. Todo ello va a afectar indudablemente a este concepto de educación.

"Esta revolución 4.0, lo que tiene de diferente con respecto a esta innovación que ha arrastrado a lo largo de los años la Medicina es el que tiene un crecimiento vertiginoso y nuestra adaptabilidad no es tan vertiginosa. La tecnología avanza mucho más y tenemos una brecha de adaptabilidad", afirmó Moya. "En ese paso de la Medicina compasiva a la Medicina de resultados, ha aumentado la complejidad y estamos haciendo Medicina defensiva con mucha más tecnología porque el ciudadano nos exige más. Esto significa una gran presión para nosotros, el sistema de prestación de atención sanitaria se orienta hacia la hospitalización y hacia la subespecialización, y hace que en el acto médico se pierda la visión integral del paciente", expuso la doctora. A todo ello, explicó la Dra. Moya, se suman la actual precariedad y las condiciones laborales, en un contexto en el que aparece el burnout.

Así, las consecuencias de todo lo anterior son para la experta "la deshumanización en la atención, el desgaste emocional del profesional con una gran presión y una pérdida del propósito de la Medicina, que afectan y favorecen el desgaste y lo que podríamos llamar la desvinculación vocacional". En este contexto surge toda la transformación digital y la salud digital, que no solamente significa usar la tecnología más moderna, la inteligencia artificial, *big data*, etc., sino que con estas herramientas podamos cambiar las organizaciones. Los ciudadanos son digitales y quieren médicos digitales y organizaciones adaptadas en este entorno; y en esto tenemos una brecha de adaptabilidad que puede estar afectando a nuestra vocación y que cambiará el ejercicio profesional del médico. Los médicos pasaremos a ser gestores de información compleja y tenemos que volvernos expertos en otras cosas como la capacidad de interpretar, integrar y validar datos generados por múltiples fuentes y dependeremos de la tecnología; por tanto, vamos a tener que adquirir otras competencias.

Finalmente, señaló como riesgo fundamental que si no se implementa bien la inteligencia artificial porque va a suponer una pérdida de pensamiento crítico, y en la vocación afectará porque el desencanto con la burocratización y el tecnicismo que ahora hace que incluso los médicos jóvenes no reconozcan el ejercicio de hoy aquello que les motivó a estudiar Medicina. En cualquier caso, la hoja de ruta es "*high tech, high touch*", es decir, el equilibrio que tenemos que lograr entre la tecnología y la humanidad. "El avance no ha sido lo que ha puesto en riesgo la vocación, sino cómo lo hemos hecho: la falta de gobernanza ética, de formación humanista para integrarlo y de adaptabilidad a las necesidades educación. En definitiva, la vocación no está en crisis, sino que hay una crisis de adaptabilidad. Sí hay una secundaria como consecuencia de la crisis del sistema sanitario en la que la vocación ha sido un recurso muy explotado", finalizó.

Medios nacionales

elPeriódico

DIRECTO Aviso del Meteocat por fuertes lluvias y granizo en Catalunya

ENFERMEDAD CRÓNICA

La grave enfermedad que pasa desapercibida y crece cada vez más: "Me decían que no tenía nada y llegué a pensar que era cáncer"

El número real de pacientes con esofagitis eosinofílica podría ser mayor debido a un retraso diagnóstico medio de entre 4 y 6 años



Carlos Solas en el club deportivo familiar. / CEDIDA

Rafa Sardiña

Madrid16 JUN 2025 10:10

Por primera vez, la comunidad internacional fija su atención en la **esofagitis eosinofílica** (EoE). Se trata de una inflamación crónica del esófago mediada por mecanismos inmunológicos, que ha pasado en apenas dos décadas de ser una enfermedad poco frecuente a convertirse en la principal causa de atragantamientos y dificultad para tragar en niños y adultos jóvenes.

Carlos Solas, de 35 años y natural de Aguadulce (Almería), empezó con estos síntomas en 2009. "Fue un día normal, estaba comiendo en casa y me atraganté. Fue muy duro, lo pasé fatal y a partir de ahí empezaron los problemas. Al principio lo vi como algo puntual, y no le di mucha importancia", explica en una conversación con este diario. Durante seis años, convivió con los síntomas de esta enfermedad: sin diagnóstico, múltiples atragantamientos y sin saber realmente qué le estaba pasando.

En España, al menos 1 de cada 1.000 personas la padece, según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), aunque **el número real podría ser mayor**

debido a un retraso diagnóstico medio de entre 4 y 6 años. Y ahora, se ha reconocido como una enfermedad crónica.

El notable aumento de casos se atribuye no solo a una mayor capacidad diagnóstica, sino también a cambios ambientales y del estilo de vida occidental, que parecen favorecer respuestas inmunológicas anómalas frente a alimentos y alérgenos, señalan los especialistas.

Carlos perdió 20 kilos en tan solo seis meses

Al principio, le dijeron que era psicológico, que "no tenía nada. Me decían que era joven, que comía mal y que podría ser ansiedad". Sin embargo, la vida de Carlos se paralizó por culpa de los síntomas de esta enfermedad, a la que le costó años poner nombre y apellidos.

La dificultad para el paso de los alimentos, los atragantamientos recurrentes o el reflujo que no responde a tratamiento en pacientes jóvenes con alergias deben hacer sospechar una EoE

"Fue horrible. Llegué a pensar que tenía cáncer. Había perdido 20 kilos en seis meses. Me metí en Google a buscar síntomas... fue un error. **Me sentía completamente solo**", señala.

Ahora, la comunidad científica defiende un modelo de atención compartida entre alergólogos, digestivos, pediatras, patólogos y nutricionistas.

“La dificultad para el paso de los alimentos, los atragantamientos recurrentes o el reflujo que no responde a tratamiento en pacientes jóvenes con alergias deben hacer sospechar una EoE”, recalcan las **doctoras González Mendiola y Ávila Castellanos, coordinadoras del Grupo de Interés en EoE de la SEAIC**.

El diagnóstico no llegó hasta 2015. Su tratamiento fue la eliminación de ocho alimentos. "Así estuve hasta 2021, pero seguía con síntomas. Llegué a acostumbrarme a vivir con disfagia —un trastorno que provoca dificultad para tragar—".

El peor momento, recuerda, fue durante la **pandemia de la COVID-19**. "Tuve una recaída durísima. Perdí otros 8 kilos y estuve durante dos meses yendo a urgencias cada semana y seguían diciéndome que era psicológico".

Cuatro años en terapia psicológica

“La EoE aún pasa desapercibida, pero impacta profundamente en la calidad de vida”, advierten las especialistas. La mayoría de los pacientes son varones jóvenes con antecedentes de asma, rinitis o dermatitis atópica, y a menudo se confunde con el reflujo gastroesofágico.

Y que aún se conoce poco sobre esta enfermedad crónica es una realidad. Carlos Sola investigó por su cuenta pasa saber más. "Contacté con un experto en Ciudad Real.

Desde Andalucía no quisieron derivarme, pero este médico me dijo que me fuera al Hospital La Princesa de Madrid".

En la actualidad, tiene recaídas frecuentes. "Me han hecho cuatro dilataciones —procedimiento para ensanchar el esófago— en año y medio. Tengo el esófago con motilidad ineficaz. Como muy poco, a veces solo patatas cocidas".

Ahora estoy con un medicamento por el que luchamos muchísimo para que se aprobara

Además del impacto físico, la esofagitis eosinofílica también tiene **consecuencias en la salud mental**. No puede seguir trabajando como profesor, porque su estado no le permite estar seis horas en una pista.

E incluso ha tenido que **recurrir a ayuda profesional** y lleva cuatro años en terapia psicológica. "Aunque no me he sentido una carga para mi familia, sí he sido poco escuchado por los médicos", recalca a este diario.

Sobre los tratamientos para vivir con la EoE, "estuve 10 meses con un tratamiento biológico que no me hizo efecto. Ahora estoy con un medicamento por el que luchamos muchísimo para que se aprobara, pero es una vergüenza: a pesar de conocerse su efectividad, hemos vivido un desabastecimiento de casi un año".

Recogió 30.000 firmas para que "en Sanidad me atendieran personalmente y pudiera explicar los beneficios de este tratamiento. Sin embargo, no me han contestado ni han querido atenderme. Se sabe que este tratamiento tiene una alta efectividad, y lo necesitamos de manera vital".

Medios especializados

GACETA MÉDICA



La huelga de médicos ha comenzado y el **Hospital Universitario de la Princesa** tiene revuelo. Los médicos firman en las listas de sus respectivos departamentos para adscribirse a la misma. Algunos no han aparecido y otros están bajo mínimos. "**Si estuviéramos más unidos, esta huelga serviría para algo",** lamenta a este medio Eva Patiño Rodríguez, adjunto de Anestesia del hospital.

Reivindica lo mismo que ya se ha repetido más veces: jornadas laborales justas, guardias remuneradas, jornadas de descansos plausibles. "**No pedimos menos que el resto de colectivos, solo buscamos igualdad de condiciones**", afirma uno de los compañeros médicos de Patiño.

Sin embargo, aunque el día va avanzando, una médico de Urgencias asegura que probablemente, sí preguntará mañana a sus compañeros por la huelga, estos no sabrían nada: "**Los médicos somos demasiado independientes,** si queremos que esta huelga funcione tenemos que estar más unidos".

"Los médicos somos demasiado independientes, si queremos que esta huelga funcione tenemos que ser más unidos"

También han detallado en qué especialidades se notará más el impacto de la huelga y en cuáles pasará desapercibida. "En Urgencias, por ejemplo, los pacientes no la van a percibir. Ahí no hay cambios", afirma la especialista. En cambio, en áreas como las consultas, las intervenciones quirúrgicas o las pruebas diagnósticas, sí se están produciendo alteraciones. Muchas han sido canceladas o reprogramadas debido a la falta de personal disponible por la huelga.

Aun así, insisten en la importancia de que la huelga tenga visibilidad y logre trascender: su objetivo es que el **Ministerio de Sanidad** escuche sus demandas y las incluya en el nuevo marco normativo. "Estamos cansados, nuestro colectivo merece que le traten con respecto".

Entre este barullo, un paciente ha increpado a los médicos por la huelga, ya que ha visto de primera mano como otro paciente era preparado para una operación que al final no se ha realizado. **Los médicos han sido contundentes: "Estamos en nuestro derecho de huelga y el objetivo es que trascienda"**. Y

lamentan que con este tipo de acciones y reproches, **solo les hacen sentir que "son menos profesionales" o "que pierden la vocación"**.

"Somos un colectivo complicado"

Los profesionales del **Hospital General Universitario Gregorio Marañón** comparten diagnóstico con los especialistas del Hospital Universitario de La Princesa: "Somos un colectivo complicado". Así lo expresan dos médicos de **Medicina Interna** en declaraciones a GM, quienes reconocen que otros colectivos sanitarios, como enfermería o celadores, suelen organizarse mejor y logran huelgas más visibles, donde incluso los pacientes perciben directamente su ausencia.

"Nos cuesta mucho organizarnos. Al final, no queremos que la huelga perjudique al paciente ni que repercuta en nuestros compañeros, que ya están sobrecargados", señalan. Ambos facultativos se muestran de acuerdo con las reivindicaciones de los sindicatos: igualdad de condiciones laborales y un Estatuto Marco que refleje la realidad del ejercicio médico. Sin embargo, consideran que la huelga no está teniendo el impacto que debería.

"No queremos que la huelga perjudique al paciente ni que repercuta en nuestros compañeros, que ya están sobrecargados"

Por su parte, una especialista en Neurología detalla que en su departamento cinco médicos están incluidos en los servicios mínimos. Ella misma acababa de firmar el documento que acredita su adhesión a la huelga: "Estaba dudando, pero al final me he decidido. **Me voy a poner una pegatina para que se sepa que estoy en servicios mínimos**".

Además, la especialista señala que varios de sus compañeros han acudido a la manifestación convocada por la **Asociación de Médicos y Titulados Superiores** (Amyts) enfrente del Congreso de los Diputados en apoyo a la huelga médica. Explica también que la movilización ya está teniendo impacto en la actividad asistencial: algunas pruebas han sido reprogramadas y varias consultas están viéndose afectadas. "Ya he escuchado a varios pacientes quejarse por los pasillos", comenta.

Exigencias de los sindicatos médicos

La **Confederación Española de Sindicatos Médicos** (CESM) y el **Sindicato Médico Andaluz** (SMA) han sido las organizaciones sindicales que han convocado esta huelga nacional. El Comité de Huelga tiene un objetivo claro: lograr que el Ministerio de Sanidad incluya sus reivindicaciones en el nuevo borrador del Estatuto Marco.

Los sindicatos médicos reclaman una jornada ordinaria de 35 horas semanales, como el resto del personal de la sanidad pública, y exigen que cualquier exceso sea voluntario y justamente retribuido. Piden que tanto la jornada ordinaria como la de guardia tengan horarios definidos y se desarrollen preferentemente en mañanas y días laborables.

También demandan que los descansos compensatorios se consideren tiempo efectivo de trabajo y que el trabajo nocturno incluya un coeficiente reductor. Rechazan que las guardias se paguen por debajo del valor de la hora ordinaria y critican la equiparación entre atención urgente y programada. Finalmente, insisten en la necesidad de regular las guardias presenciales y localizadas para evitar jornadas abusivas y garantizar los descansos conforme a la normativa europea.

Medios nacionales



Madrid —

13 de junio de 2025 16:53 h
Actualizado el 13/06/2025 21:09 h
0

Madrid, 13 jun (EFE).- La Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS) se ha concentrado este viernes ante el Congreso de los Diputados para reclamar un estatuto propio que contemple la reducción de horas trabajadas semanales, conciliación laboral y guardias que computen para la jubilación.

Los médicos protagonizan una jornada de huelga sin incidencias y con seguimiento desigual

La concentración se ha producido en un contexto de paro nacional de médicos convocado por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el Sindicato Médico Andaluz (SMA), ambos contrarios al reciente borrador del estatuto marco propuesto por el Ministerio de Sanidad.

Carmen Truyols, médica especialista en Anestesiología y Reanimación de un hospital público de Madrid, ha insistido en la necesidad de un estatuto propio que legisle sobre los médicos, quienes están trabajando, en sus palabras, en "régimen de esclavitud".

"Seguimos en condiciones no solo de 2003, sino de hace más de 50 años", ha afirmado Truyols durante la concentración, quien ha lamentado que esta situación no esté preocupando a nadie más.

Entre gritos de "no es vocación, es explotación", la especialista ha avisado de que los médicos están emigrando porque "no van a trabajar más en estas condiciones", dado que no son "compatibles con 2025".

El reciente borrador presentado por el ministerio de Mónica García expone que se rebajan las guardias de 24 a 17 horas, aunque, según los médicos, las guardias de lunes a viernes ya eran de 17 horas. "No ha cambiado nada", ha asegurado Ana Holgado, Facultativa Especialista de Área del Hospital 12 de Octubre.

El exceso de horas de guardia, su remuneración "irrisoria" y que tras tantos años de estudio para ser médico tengan el mismo nivel que los enfermeros, son otras de las "injusticias" que ha señalado Holgado.

Por su parte, Truyols ha manifestado que pueden llegar a trabajar entre 100 y 120 horas semanales, una situación que está afectando a la salud mental de los sanitarios y a su descanso.

Los sindicatos también exigen el fin de la exclusividad obligatoria, permitiendo compatibilizar el trabajo público con el privado, y un reconocimiento profesional y salarial acorde a su responsabilidad y formación.

A la concentración también han asistido médicos residentes, quienes afirman que se sienten frustrados en su profesión, con demasiada carga y estrés laboral, porque en lugar de formarse están "sacando trabajo adelante", como ha resaltado una residente del Hospital Universitario de la Princesa.

Truyols ha asegurado que esta situación está asociada a un "presupuesto cero". "Con cero euros no se va a cambiar nada porque los derechos laborales son caros", ha añadido, insistiendo en que mientras se siga así, esto va a repercutir directamente en los pacientes.

Durante la jornada de huelga se han convocado concentraciones en diferentes ciudades de casi una decena de comunidades autónomas, desde Extremadura a La Rioja, pasando por Cantabria y Baleares.

Medios nacionales



La Asociación de Médicos y Titulados Superiores (AMYTS) se ha concentrado este viernes ante el Congreso de los Diputados, durante la jornada de huelga, **para reclamar un estatuto propio** que contemple la reducción de horas trabajadas semanales, conciliación laboral y guardias que computen para la jubilación. La concentración se ha producido en un contexto de paro nacional de médicos convocado por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el Sindicato Médico Andaluz (SMA), ambos **contrarios al reciente borrador** del estatuto marco propuesto por el Ministerio de Sanidad.

Carmen Truyols, médica especialista en Anestesiología y Reanimación de un hospital público de Madrid, ha insistido en la necesidad de un estatuto propio que legisle sobre los médicos, quienes están trabajando, en sus palabras, en **"régimen de esclavitud"**. "Seguimos en condiciones no solo de 2003, sino de hace más de 50 años", ha afirmado Truyols durante la concentración, quien ha lamentado que esta situación no esté preocupando a nadie más. Entre gritos de **"no es vocación, es explotación"**, la especialista ha avisado de que los médicos están emigrando porque "no van a trabajar más en estas condiciones", dado que no son "compatibles con 2025".

El reciente borrador presentado por el ministerio de Mónica García expone que **se rebajan las guardias de 24 a 17 horas**, aunque, según los médicos, las guardias de lunes a viernes ya eran de 17 horas. "No ha cambiado nada", ha asegurado Ana Holgado, Facultativa Especialista de Área del Hospital 12 de Octubre. El exceso de horas de guardia, su **remuneración "irrisoria"** y que tras tantos años de estudio para ser médico tengan el mismo nivel que los enfermeros, son otras de las "injusticias" que ha señalado Holgado.

Por su parte, Truyols ha manifestado que pueden llegar a trabajar entre 100 y 120 horas semanales, una situación que está afectando a la salud mental de los sanitarios y a su descanso. Los sindicatos también **exigen el fin de la exclusividad obligatoria**, permitiendo compatibilizar el trabajo público con el privado, y un reconocimiento profesional y salarial acorde a su responsabilidad y formación.

A la concentración también han asistido **médicos residentes**, quienes afirman que se sienten frustrados en su profesión, con demasiada carga y estrés laboral, porque en lugar de formarse están **"sacando trabajo adelante"**, como ha resaltado una residente del Hospital Universitario de la Princesa. Truyols ha asegurado que esta situación está asociada a un "presupuesto cero". "**Con cero euros no se va a cambiar nada** porque los derechos laborales son caros", ha añadido, insistiendo en que mientras se siga así, esto va a repercutir directamente en los pacientes.

Durante la jornada de huelga se han convocado concentraciones en diferentes ciudades de casi una decena de CCAA, desde **Extremadura a La Rioja, pasando por Cantabria y Baleares**. En Cáceres, unos 200 médicos han participado en la manifestación frente a la Subdelegación de Gobierno. Con gritos de **"Mónica dimite, los médicos no te admiten"**, "Horas trabajadas, horas cotizadas" y "No explotación, esto es vocación", los asistentes a la concentración —la mayoría de ellos ataviados con sus batas blancas que después se han quitado y lanzado al suelo en señal de protesta— han rechazado el Estatuto Marco porque les "iguala a categorías a las que **se les exige menores requisitos** de formación y responsabilidad en el proceso asistencial", ha destacado la secretaria general del Sindicato Médico de Extremadura (Simex), María José Rodríguez.

Seguimiento de la huelga

Desde AMYTS han informado a *20minutos* que el seguimiento de la huelga en la **Comunidad Valenciana**, **Murcia** y **Baleares** es de entre el 95% y el 100%; en **Andalucía** es del 95% de los facultativos y el 100% de los MIR; y en **Castilla-La Mancha** la participación y el seguimiento de la misma es superior al 85%. Además, han indicado que en **Cantabria** todos los centros de salud están abiertos con un único médico realizando los servicios mínimos y que en los hospitales **el seguimiento es "masivo"**, ya que los quirófanos están "cerrados".

En **Zaragoza** también está habiendo un "seguimiento tremendo" de la huelga y **está parada casi al 100% la actividad quirúrgica**. En el Hospital Obispo Polanco de Teruel la práctica totalidad de los quirófanos están paralizados, agregan desde el sindicato. En **Tenerife**, por su parte, **un 50% de los hospitales** y Atención Primaria han seguido la huelga de médicos. "Muchos servicios hospitalarios" de la isla están trabajando con los servicios mínimos. Sin embargo, desde AMYTS matizan que estas son cifras provisionales y que **Urgencias sigue funcionando**. En **Castilla y León**, CESM ha cifrado el seguimiento de la huelga por encima del 90% en hospitales y en el 60% en Atención Primaria. Sin embargo, la Consejería de Sanidad ha situado el seguimiento en el 32%.

Por su parte, el Sindicato Médico de **Extremadura** (Simex) ha estimado en más del **65% el seguimiento** de la huelga convocada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Mientras que en **Galicia** la Consejería de Sanidad ha cifrado en un **15,52%** el seguimiento. En total, 1.170 médicos secundaron la huelga en esta comunidad autónoma de los que estaban de turno este viernes. Eso sí, entre toda la atención hospitalaria, **la participación ascendió al 20,66%**, al alanzar un 21,07% en los hospitales generales y un 16,17% de los comarcales.

El complejo hospitalario gallego donde más profesionales participaron fue el de **Vigo**, con un 38,25%, seguido del de **Ourense** con un 29,03% y el de **Pontevedra** con el 24,11%. También alcanzó porcentajes similares en los comarcales de Cee (25,64%) y Barbanza (24,14%). Los restantes oscilan entre el 18,75% del de A Mariña y el 0% del de Monforte. En cambio, en la atención primaria solo hicieron el paro un 3,29%, lo que se traduce en 71 médicos de toda Galicia, siempre según Sanidade. En la empresa **pública Galaria**, fue del 2,7%

Medios locales



La **Asociación Española Contra el Cáncer en Madrid** celebró el **sábado 14 de junio**, en la madrileña **plaza de Colón** (de 11:00h a 20:00h), su primera **Feria del Voluntariado**: un día festivo en el que los visitantes pudieron disfrutar de **música en vivo**, **juegos**, **charlas**, **coloquios**, **cuentacuentos**, **magia**, **carpa infantil y un buen número de actividades lúdicas**.

Fue una jornada para valorizar el voluntariado como forma de vida, como manera de posicionarse y de interactuar con vecinas y vecinos. Una jornada para aprender, para enseñar, para compartir experiencias, para sonreír y emocionarse, para comprender que juntos, contigo, somos más.

La programación del evento contó con un coloquio sobre voluntariado empresarial y con una entrega de galardones a voluntarios que cumplen cinco y diez años en el equipo de voluntariado de la Asociación. Además, se reconoció la labor del Hospital de La Princesa, el Ayuntamiento de Pinto, Iberdrola y el Distrito de Salamanca.

Medios nacionales

HOY DIARIO

• NACIONAL • INTERNACIONAL • DEPORTES ECONOMÍA MOTOR TECNOLOGÍA

El Hospital de La Princesa acoge una jornada que impulsa la colaboración en salud comunitaria

Fernando Roig MADRID . SALUD COMUNITARIA 17/JUN/2025



El Hospital de La Princesa en Madrid ha sido escenario de la cuarta edición de una jornada centrada en la coordinación sociosanitaria y el trabajo social, promoviendo redes de colaboración multidisciplinarias para mejorar el bienestar comunitario.

Otros medios



El evento comenzaba a las nueve de la mañana con la bienvenida institucional a cargo de **José Julián Díaz**, Director Gerente del HU La Princesa, **Carmen González**, Directora General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Junto a ellos, **Belén Novillo**, Decana de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid (COTS Madrid), y **Joaquín Cuadrado**, Jefe de Sección de Trabajo Social del HU La Princesa.
El encuentro comenzó después con la **vicedecana primera** del COTS Madrid, **Marta Cubero**, subiendo al escenario para presentar a **Rubén Yusta**. Este profesional es, además de tesorero del COTS Madrid, profesor y doctor en Trabajo Social y junto a él nos imbuimos, a través de su ponencia, en el **Trabajo Social Comunitario**, en sus bases y principios desde un enfoque de intervención en Salud.

Yusta, a través de su presentación y exposición, propuso la **necesidad de reconectar con el enfoque comunitario y entenderlo como implícito dentro de nuestra disciplina** y, por tanto, comprendiéndola como parte esencial del Trabajo Social Sanitario. Este enfoque se centra en promover el bienestar colectivo, favoreciendo la participación, el desarrollo de las comunidades y los individuos que la conforman.

Descarga aquí la presentación de esta ponencia a cargo de Ruben Yusta
Tras esta intervención, se daba paso a la primera parte del programa que se articulaba en torno a **tres mesas de experienciales** que se centraron en colectivos clave para, precisamente, la salud comunitaria: **personas mayores, infancia y adolescencia y, por último, mujeres y comunidad.**

Fortaleciendo el Trabajo Social para el bienestar de las personas mayores

En esta primera mesa participaron tres mujeres, dos profesionales y y una participante del programa SAVIA, que fueron moderadas por **María Ángeles Martín Rodrigo, jefa de Servicio de Trabajo Social del HU. Ramón y Cajal** y, además, vocal de la Junta de Gobierno del COTS Madrid.

Primero fue el turno de **Libertad Álvarez**, trabajadora social y presidenta del Comité de Bioética de Amavir. A través de su intervención, 'Ética y personas mayores. Construyendo comunidades inclusivas', esta profesional habló de los **conceptos de Justicia Intergeneracional, así como de Responsabilidad Colectiva.** También de cómo las comunidades de mayores pueden vertebrar el tejido comunitario y cómo la participación de los mayores es fundamental para construir comunidades inclusivas.
La segunda y tercera exposiciones de esta mesa sobre personas mayores estuvieron a cargo de **Begoña Arancibia, directora del Área de Mayores y Familia del Ayuntamiento de Tres Cantos, que nos presentó el Plan SAVIA** (Plan de Atención y Cuidado al Mayor desde un modelo comunitario y participativo) y **María Dolores Llistó una de las participantes del grupo motor de dicho Plan SAVIA.**
Este plan SAVIA de Tres Cantos, que recibió e**l reconocimiento de los Premios Supercuidadores 2024** por su atención y cuidado al mayor, comenzó en 2020 y se encuentra, actualmente, en la tercera y última fase de ejecución del mismo y en donde se realizará la parte dedicada a la evaluación del proyecto, tras las fases diagnóstica y de ejecución, es el paso final previo al reinicio del ciclo previsto para 2026.

Este plan, que quería mejorar la ciudad de Tres Cantos para convertirla en una ciudad ideal para los mayores, ha trabajado activamente en las **propuestas vinculadas al envejecimiento saludable** haciendo de los mayores los protagonistas del proyecto con decenas de acciones de impacto llevadas a cabo de manera ordenada y eficaz. Algunas de las actividades que han llevado a cabo este plan han sido, por ejemplo, el Primer Finde Intergeneracional de Tres Cantos con 132 participantes, grupos de debate sobre temáticas elegidas por las personas mayores, así como el programa intergeneracional 'Mentores Tecnológicos'.

Este plan, que quería mejorar la ciudad de Tres Cantos para convertirla en una ciudad ideal para los mayores, ha trabajado activamente en las **propuestas vinculadas al envejecimiento saludable** haciendo de los mayores los protagonistas del proyecto con decenas de acciones de impacto llevadas a cabo de manera ordenada y eficaz. Algunas de las actividades que han llevado a cabo este plan han sido, por ejemplo, el Primer Finde Intergeneracional de Tres Cantos con 132 participantes, grupos de debate sobre temáticas elegidas por las personas mayores, así como el programa intergeneracional 'Mentores Tecnológicos'.
Con esta mesa llegamos a un pequeño descanso, una **pausa-café patrocinada por Qida** y que se convirtió en un encuentro informal entre profesionales en donde, junto al café, también se encontraron enriquecedoras conversaciones.

Infancia y adolescencia en la era digital: Trabajo comunitario

A las doce del mediodía daba comienzo la **segunda mesa del día** que versaba **sobre infancia y adolescencia** en la era digital. Moderada por **Beatriz Elvira, trabajadora social y técnica de la SG de Atención y Cuidados Sociosanitarios de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria**, la primera de las ponencias corrió a cargo de **Miguel Ángel Alfaro,** compañero técnico de la SG de Atención y Cuidados Sociosanitarios de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria y **vocal de la Junta de Gobierno del COTS Madrid.**

En su exposición Alfaro habló de las TRIC, de la seguridad (y la sensación de seguridad) de los jóvenes en el ecosistema digital, de las **necesidades psicosociales que los jóvenes ven cubiertas en estos entornos** online y de los riesgos a los que se enfrentan ya no solo con su interacción con otros usuarios y usuarias sino con el propio contenido que los impacta a diario. También habló de **la soledad no deseada** también es un fenómeno que afecta a la población de menor edad de nuestro país y de los factores protectores que debemos tener en cuenta para ayudar a los jóvenes con su realidad social.
Dentro de esta segunda mesa, tras Miguel Ángel Alfaro, le tocó el turno a **Carmen Briones, jefa del Departamento de Orientación del IES José Luis Sampedro de Tres Cantos**, con su exposición 'La orientación como recurso para el bienestar emocional del alumnado'.
Esta profesional acercó al auditorio el **trabajo de los departamentos de orientación y los diferentes protocolos** que aplican con los jóvenes para ayudarlos a transitar con la mayor de las eficacias algunos de los momentos más convulsos propios de este periodo de vida. Así, habló del trabajo en coordinación con los servicios sanitarios en caso de la consideración de que una derivación puede ser beneficiosa para el joven cuando su **integridad o salud mental se consideren en peligro**, sobre todo ante situaciones de autolesión, pero también de cómo este departamento se coordina con los Trabajadores Sociales Sanitarios en diversas situaciones como, por ejemplo, la planificación de actuaciones que tengan impacto en la salud de los alumnos.
Esta mesa **terminó con la exposición de Araceli López**, madre de una alumna del anteriormente citado instituto y asesora de estudios de la **Casa de la Juventud** del Ayuntamiento de Tres Cantos.

A través de su intervención 'Relato de Experiencia del Programa con jóvenes', Araceli nos acercó al trabajo que realizan con los jóvenes mediante **asesorías de estudios,** con orientación educativa, programas de intervención con centros de Educación Secundaria, charlas para familias… También habló de otras **asesorías en materia de salud, la asesoría jurídica y la Erasmus+Juventud**, además de acercarnos cómo dirigen sus esfuerzos a que los jóvenes tengan espacios de ocio en los que vincularse de una manera sana y trabajar en comunidad mediante, entre otras, la Escuela de Montaña, el Espacio de Creación Artística, el Club Adolescente o el Café de las Lenguas.

Mujeres, Comunidad y Trabajo Social: miradas desde la práctica

Esta parte, **moderada por Beatriz Hernández**, trabajadora social y técnica de la SG de Atención y Cuidados Sociosanitarios de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, contó con la participación de **Raquel Millán**, trabajadora social sanitaria en el CS El Greco y Sector III (DASUR), **Yolanda Candelario y María Sánchez**, trabajadora social y ginecóloga, respectivamente, del Centro Municipal de Salud Comunitaria del Distrito Centro y Moncloa.
Raquel Millán abrió esta mesa con su intervención **'Trabajo social grupal con mujeres'**. En ella habló de las mujeres y su sociabilización tradicional, así como las consecuencias que repercuten en su salud mental. El hecho de ser educadas como bastión del bienestar y los cuidados, así como las principales responsables del mantenimiento de las relaciones provoca el olvido de sus propias necesidades y proyectos de vida. El vivir siempre para otros, genera dependencia y la renuncia personal por otro, en ocasiones, sumisión.

Ante esta sociabilización más tradicional en la que la mujer no es protagonista de su propia vida es fundamental g**enerar espacios y discursos** que den poder y que, desde el respeto, la tolerancia y la escucha, tan presentes en nuestra profesión, **permitan crear las redes sociales familiares, vecinales y comunitarias,** como un agente de protección frente a la exclusión y el aislamiento. Desde el Trabajo Social debemos fortalecer o generar esa red relacional de las

mujeres, ya que es importante actuar sobre la soledad y el aislamiento. Además, Millán habló de que incidir en los cambios de relación social, interiorizar la idea de proceso y la de cambio, provoca crisis y ayuda a crecer.

'Atención sociosanitaria a mujeres en contexto de prostitución, desde una perspectiva comunitaria' fue la exposición de la trabajadora social Yolanda Candelario. En ella acercó la prostitución como una cuestión de salud pública, con datos impactantes sobre el número de espacios de prostitución de nuestro país y de la Comunidad de Madrid.

Además, esta profesional nos habló de cómo los CMSc (Centro Municipal de Salud Comunitaria) son un recurso público y gratuito del Ayuntamiento de Madrid, con un equipo interdisciplicar y sociosanitario con un objeto claro de prevención y promoción de la salud comunitaria y, muy importante, trabajan con cualquier persona, ya que no existe la necesidad de requisito de empadronamiento ni tarjeta sanitaria. En ese contexto, Candelario acercó la intervención sociosanitaria que hacen con mujeres en contexto de prostitución desde el **Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) al de Desigualdades Sociales en Salud, el Trabajo en red y con perspectiva comunitaria** y la participación de estos centros en la Mesa Técnica de Prostitución y trata de la Comunidad de Madrid a través del ya mencionado programa SSR.

Ante las situaciones que enfrentan, esta trabajadora social habló de la **importancia de la vinculación y creación de un espacio seguro y de cuidado desde el que co-construir una nueva narrativa**, ofreciendo un cuidado sociosanitario integral, entendiendo que las dolencias de estas mujeres están interrelacionadas y necesitan un abordaje global y en red, así como la intervención contextualizada según su país de origen, sus situación legal, económica, si tienen o no un alojamiento, hijos, ¿tienen una red de apoyo?, en conclusión la importancia de **intervenir sin ignorar su historia de vida**.

Hay que crear un espacio seguro en donde no se enjuicie ni revictimice a estas mujeres y que atienda a sus propios tiempos y necesidades, además de promover una reconexión con ellas mismas: que se sientan miradas, merecedoras de cuidados y sostenidas en su vulnerabilidad.

Para que todo esto suceda, esta trabajadora social **destacaba 3 pilares: el del ideario común** (sobre salud integral, prevención y promoción de la misma y sus determinantes sociales), **el trabajo en equipo y el trabajo interdisciplinar.**

La doctora María Sánchez fue la última persona que intervino en esta interesantísima y constructiva jornada de coordinación sociosanitaria y trabajo social. Lo hizo a través de su exposición 'Experiencia desde un equipo multidisciplinar', en donde explicó cómo se coordinan los diferentes profesionales de los centros de atención siempre teniendo en cuenta a la persona con la que se está trabajando, poniéndola en el centro de la intervención y haciéndola sentir que sus necesidades son escuchadas.

Además de reforzar con su vivencia experiencial los diferentes programas de intervención sociosanitaria, Sánchez puso el foco también en que los equipos sociales, sanitarios y el personal auxiliar deben conformar un espacio de respeto que trata de fomentar el autocuidado en las mujeres que son atendidas.

Fin del día, una Jornada para reflexionar

La clausura de la cuarta edición de esta Jornada corrió a cargo de Teresa Pacheco, Subdirectora General de Atención y Cuidados Sociosanitarios de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria y Amelia Oviedo, directora-gerente del COTS Madrid

Oviedo remarco la importancia de la coordinación sociosanitaria como un espacio profesional clave para el Trabajo Social: "Somos un eje vertebrador de la atención sociosanitaria. Por eso, como profesión queremos reiterar nuestro agradecimiento a esta Dirección General de Coordinación Socio Sanitaria por haber contado un año más con el Colegio Oficial de Trabajo Social para co-organizar estas jornadas, que son signo de la apuesta decidida por otorgar un papel central al Trabajo Social en la atención sociosanitaria"

"Gracias a las experiencias de los diferentes servicios aquí expuestos hemos podido reflexionar sobre la importancia de abordar la salud desde una perspectiva holística".

Por su parte, en su discurso de clausura, **Pacheco habló, tras agradecer a ponentes, organización y entidades colaboradoras su participación en la Jornada, la necesidad de potenciar los buenos activos comunitarios.** Destacó varios aspectos importantes como el de la necesidad de potenciar los activos comunitarios, bien fueran estos individuales, que tienen que ver con las habilidades, los conocimientos, el talento de las personas, el liderazgo comunitario y voluntariado; como los sociales que tienen que ver con la red de apoyo y las asociaciones vecinales, por ejemplo. También los físicos, con materiales y los que tienen que ver con los espacios públicos, con las escuelas, los centros de salud, las residencias… en conclusión "Con todos aquellos que hemos visto en esta mañana. Y, por supuesto, **aquellos activos que tienen que ver con lo institucional."**

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > MADRID

El Codem celebra su Gala de la Investigación como "escaparate científico"

El Colegio de Enfermería de Madrid concede los IX Premios de Investigación a los proyectos más brillantes del último año

Foto de familia de premiados, finalistas y autoridades al finalizar la Gala de la Investigación 2025 del Codem.

13 JUN. 2025 13:30H

SE LEE EN 7 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Esta es la historia de Marta,
que como HM Hospitales,
acaba de cumplir 35 años
con la misma vocación.

Conoce nuestra Historia de Salud

35 años

hm hospitales

13 JUN. 2025 13:30H
SE LEE EN 7 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA

La **Gala de la Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid** (Codem) ha reunido un año más a representantes y autoridades de todos los ámbitos de la sanidad y de la profesión enfermera madrileñas en un acto que ha servido para visibilizar y poner en valor el **esfuerzo investigador de las enfermeras** y su aportación al conocimiento y a la mejora del sistema sanitario.

Enmarcado en la celebración de esta Gala, el Codem ha hecho entrega de sus **IX Premios de Investigación,** reconociendo a un total de siete enfermeras o equipos y destinando para ello un total de **19.000 euros** en dos categorías diferentes, la general y la de Práctica Avanzada.

La celebración de esta Gala que, en palabras del presidente de la Institución, **Jorge Andrada**, "constituye un escaparate público del avance científico de la enfermería madrileña, un **termómetro indicador de la salud de la investigación** en cuidados en la Comunidad de Madrid", supone también la renovación del compromiso del Colegio con la investigación enfermera y su desarrollo.

En su discurso, Andrada ha resaltado que "a pesar de su enorme importancia, la investigación

enfermera es una de las funciones en la que los profesionales encuentran **mayores dificultades para su desarrollo"** y, en este sentido, ha destacado que "ya no sólo por el esfuerzo, la dedicación, la formación y los recursos que requiere, sino también por la **escasez de puestos específicos dedicados a esta función".**

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute,** ha sido la encargada de clausurar de manera oficial la Gala. En su intervención ha recordado que la profesión enfermera es imprescindible. También ha destacado la importancia de la educación, la docencia y la investigación, y se ha referido a ésta última como "**una herramienta estratégica para atraer y retener talento".**

Junto a la consejera de Sanidad, otras autoridades han apoyado con su presencia la celebración de esta Gala y por tanto la investigación en Cuidados. Entre ellas destacan el senador **Enrique Ruiz Escudero**; la viceconsejera de Sanidad, **Laura Gutiérrez**; la directora general de Investigación y Docencia, **Inmaculada Ibáñez**; la directora general de Humanización, **Celia García Menéndez**; y la gerente de Cuidados del Sermas**, Elena Fernández**; a quienes hay que añadir a gerentes de hospitales; directoras y directores de Enfermería; directoras asistenciales y equipos directivos; representantes universitarios, de asociaciones y sociedades profesionales, fundaciones y de la Academia de las Ciencias Enfermeras.

Novedades en el Área de Investigación

Además de la entrega de los IX Premios de Investigación Codem, la Gala ha incluido el reconocimiento público a los seis ganadores de los Premios de Investigación en la F**ormación Universitaria de Postgrado de Enfermería del Codem,** también conocidos como **Premios TFE**; y a las dos enfermeras merecedoras de las dos últimas Becas ARTIDE convocadas por el Colegio.

También se ha aprovechado para hacer balance de las principales acciones puestas en marcha por el Á**rea de Investigación del Codem en 2024** y de avanzar las novedades del próximo curso académico: ampliación de sus recursos humanos con enfermeras expertas en investigación; desarrollo del espacio **BiblioLab** y creación del **Grupo de Investigación del Codem.**

Palmarés Categoría de Práctica Avanzada:

- **4.000 euros.** Natalia Mudarra García (investigadora principal, actualmente trabajando en el Hospital Ramón y Cajal) y Francisco Javier García Sánchez (Hospital Infanta Cristina) // Enfermera de Práctica Avanzada en rehabilitación multimodal: Prehabilitación quirúrgica.

Palmarés Categoría General:

- **Primer Premio. 7.500 euros.** Margarita Calso González (Hospital La Paz) // Análisis del impacto emocional, salud sexual y calidad de vida en mujeres sometidas a técnica de reproducción humana.

- **Segundo Premio. 3.600 euros**. Fernanda Gil Almagro (investigadora principal); Fátima Trinidad Sepúlveda (ambas del Hospital Fundación Alcorcón) y Cecilia Peñacoba Puente (Universidad Rey Juan Carlos) // Escuchar para sanar: El valor de los grupos de apoyo guiados por Enfermería en la recuperación post-UCI.

- **Tercer Premio. 1.800 euros**. Julio González Luis (investigador principal, en el momento de la realización del estudio en el Hospital Gregorio Marañón y en la actualidad en el Hospital Rodríguez Lafora); Jesús Sánchez Adsuara (Hospital Gregorio Marañón); Almudena Medrano Andrés (en el momento de realizar el estudio, en el Hospital Príncipe de Asturias y actualmente en el Hospital Ramón y Cajal); Inmaculada Corral Liria

(Universidad Rey Juan Carlos); Miriam Alonso Maza (Hospital Rodríguez Lafora); y Sergio Fernández Pascual (en el momento del estudio, en el Hospital de La Princesa y actualmente en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria) // De la simulación a la realidad: entrenando habilidades comunicativas en enfermeras de Salud Mental.

- **Cuarto Premio. 700 euros**. María Teresa Andrino Llorente (investigadora principal) y Vanessa Pardo Vicastillo (ambas del Hospital La Princesa) // Impacto de la hemodiálisis en el grado de bienestar subjetivo en personas en hemodiálisis.

- **Quinto Premio. 700 euros.** Jenifer Araque García (investigadora principal, actualmente trabajando en el Hospital La Paz); Eva García Perea; Azucena Pedraz Marcos (ambas de la Universidad Autónoma de Madrid) y Rosa María Alba Diego (Hospital La Paz) // Análisis de una consulta online de Enfermería en el establecimiento de la lactancia materna.

Medios nacionales



HOY DIARIO

• NACIONAL • INTERNACIONAL • DEPORTES ECONOMÍA MOTOR TECNOLOGÍA

El Hospital de La Princesa acoge una jornada que impulsa la colaboración en salud comunitaria

Fernando Roig MADRID · SALUD COMUNITARIA 11/JUN/2025

El Hospital de La Princesa en Madrid ha sido escenario de la cuarta edición de una jornada centrada en la coordinación sociosanitaria y el trabajo social, promoviendo redes de colaboración multidisciplinarias para mejorar el bienestar comunitario.

Hasta -60% dto.

Lo más visto en Madrid

1. Madrid refuerza la vigilancia para prevenir incendios forestales en zonas de alto valor ecológico

2. El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo impulsa más de 20 eventos para promover la seguridad laboral en Madrid

Este evento, organizado por la Dirección General de **#Coordinación Sociosanitaria** de la Comunidad de **#Madrid** en colaboración con el Colegio de Trabajo Social de Madrid, busca sensibilizar sobre la importancia de fortalecer el trabajo comunitario y promover la creación de redes de colaboración entre diferentes disciplinas para mejorar la calidad de vida de la población.

Desde su inauguración, la jornada contó con la participación de figuras clave del sector sanitario y social, como Carmen González, directora general de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad, y José Julián Díaz, director gerente del Hospital de La Princesa.

Además, Teresa Pacheco, subdirectora general de Atención y Cuidados Sociosanitarios, clausuró el evento resaltando la importancia de la coordinación en la atención a las comunidades.

Este encuentro sirvió como un espacio para el intercambio de experiencias en el trabajo comunitario dirigido a diferentes grupos poblacionales, incluyendo personas mayores, adolescentes y mujeres.

Profesionales provenientes del tercer sector, la educación, los servicios sociales y la salud compartieron sus enfoques y mejores prácticas, buscando siempre la integración de la ciudadanía en los procesos de cuidado.

Una de las mesas principales, titulada 'Personas mayores: Fortaleciendo el Trabajo Social para el bienestar de las personas mayores', abordó temas relacionados con la ética y los cuidados, promoviendo comunidades inclusivas a través de modelos como el Plan SAVIA del Ayuntamiento de Tres Cantos, que se destaca por su enfoque participativo y comunitario en la atención al envejecimiento.

Otra mesa, dedicada a la infancia y adolescencia, titulada 'Infancia y adolescencia en la era digital: Trabajo comunitario', analizó los retos que representan las tecnologías digitales como nuevos determinantes sociales en salud.

Se discutieron aspectos como el uso de Tecnologías en la Relación, Información y Comunicación (TRIC) y la importancia de la orientación educativa para promover el bienestar emocional y prevenir riesgos en los jóvenes.

Comunidad y Trabajo Social: Miradas desde la práctica'

Asimismo, la mesa dedicada a las mujeres, titulada 'Mujeres, Comunidad y Trabajo Social: Miradas desde la práctica', presentó experiencias de intervención en atención primaria, atención sociosanitaria a mujeres en situación de prostitución y estrategias de abordaje multidisciplinar desde la salud comunitaria.

Estas prácticas reflejan la necesidad de enfoques integrados para atender las necesidades específicas de las mujeres en diferentes contextos sociales.

Históricamente, la colaboración entre sectores ha sido clave en la evolución de los sistemas de **#salud pública** en España. Desde la creación de la Seguridad Social en 1963, que unificó la atención sanitaria y social, hasta las actuales políticas de atención comunitaria, el trabajo conjunto ha demostrado ser esencial para afrontar los desafíos sanitarios y sociales.

En conclusión, estas jornadas han consolidado un espacio para fortalecer la coordinación entre profesionales y entidades, con el objetivo de impulsar acciones comunitarias en salud.

Medios nacionales



- **El foro se ha celebrado en el Círculo de Bellas Artes de Madrid y ha contado con la presencia del presidente del Consejo Superior de Deportes, José Manuel Rodríguez Uribes; el presidente de LaLiga, Javier Tebas; la jugadora de bádminton, Carolina Marín; y la nadadora paralímpica Teresa Perales, entre otros**

El Círculo de Bellas Artes de Madrid ha acogido la segunda edición del Congreso Deporte en Positivo, el foro de diario AS que reúne a deportistas, empresas e instituciones que luchan por preservar aquellos valores del deporte que van más allá de las victorias, los récords y las clasificaciones.

Los periodistas de AS **Rubén Martín y Ana Gutiérrez** han sido los encargados de presentar este evento. Arrancaban la mañana dando paso al director del diario, **Vicente Jiménez**, que ha recordado en su intervención el objetivo con el que se creó este congreso: "Detrás de la palabra sostenibilidad hay personas, aventuras, historias, auténticas hazañas, desgracias, años de trabajo... Se trata de compartir. Hoy vamos a conocer historias. Vamos a hablar de superación, de inclusión, de resiliencia... pero también de odio, de racismo, de enfermedades, de maltrato... y todo ello desde la perspectiva de quienes protagonizan esas circunstancias".

La nadadora paralímpica **Teresa Perales** ha sido la primera en ofrecer su testimonio. Es la deportista con más medallas en Juegos, empatada a 28 con Michael Phelps, además de un ejemplo de superación. La acompañaba **Mario Pérez Carretero**, responsable de la **Fundación Sanitas**, empresa que ha creado los Juegos Inclusivos, una competición que favorece la inclusión al enfrentar a deportistas con y sin discapacidad. Otra deportista referente en resiliencia es **Carolina Marín**. La jugadora de bádminton, ocho veces campeona de Europa y con tres oros mundiales, ha compartido su secreto para superar obstáculos: su mente y su lema "puedo porque pienso que puedo".

De sobreponerse a las adversidades también pueden dar ejemplo el jugador de la selección española de rugby **César Sempere** y el director de la **Fundación Trinidad Alfonso**, Juan Miguel Gómez; quienes hablaron de cómo la dana arrasó su proyecto, Campoval, la única entidad privada de rugby en Picanya de la que dependían varios clubes. La Fundación no solo ayudó a la reconstrucción del recinto, sino que ofreció sus instalaciones como refugio para los afectados.

El presidente del Comité Olímpico Español ha compartido su historia como fundador del Centro de Refugiados **Alejandro Blanco**, el primer centro deportivo creado con este fin. Entre los más de 120 millones de personas desplazadas que hay en el mundo se encuentran deportistas como la ciclista siria **Madonna Deeb** y la jugadora de baloncesto afgana **Latifa Sakhizada**, que han relatado al público

cómo huyeron de sus países debido a conflictos armados y el papel que el deporte ha jugado en su integración. Aunque por casusas diferentes, también **Jordan Díaz**, oro olímpico, abandonó su país de origen para seguir dedicándose al atletismo.

De otras historias de superación hablaron **Javier Pérez Albéniz, Virginia Torrecilla y Tomás Bella**. Los tres se han servido del deporte dar voz, superar y contribuir a la mejora de sus enfermedades, el párkinson en el caso del primero y el cáncer en el de los últimos. Los han acompañado en sus intervenciones la responsable de la unidad de trastornos del movimiento del **Hospital La Princesa** de Madrid, Lydia López; y la jefa del servicio de oncología radioterápica del **Hospital Ruber** Internacional, Aurora Rodríguez.

La lucha contra la homofobia es una de las deudas pendientes del deporte y el diario se esfuerza por dar voz a aquellos deportistas que luchan por la igualdad en el sector. La futbolista **Ivana Andrés** y el atleta **Marc Tur** son dos referentes con puntos de vista diferentes. Mientras que el campeón europeo optó por hacer un comunicado sincerándose sobre su orientación sexual, la jugadora del Inter considera que la mejor forma de lograr la inclusión es la normalización, evitando las declaraciones públicas.

El deporte, además, puede servir como altavoz para impulsar acciones ajenas que tengan un impacto positivo en la sociedad. El congreso dedicó un espacio a la iniciativa **Green Sport Flag** de la Asociación del Deporte Español, que fomenta la inclusión de la sostenibilidad en el deporte; y a la Copa Colegial, el torneo de baloncesto que busca fomentar el deporte entre los jóvenes, liderado por los exbaloncestistas **Pablo Martínez Arroyo y Juan Asía**.

La igualdad entre hombres y mujeres es todavía un desafío global, que se acentúa todavía más en el ámbito deportivo. La jornada ha contado con grandes deportistas que han dejado huella. **Laia Palau**, la jugadora de baloncesto española con más internacionalidades, ha charlado sobre el relevo generacional en baloncesto con el director de patrocinios de CaixaBank, Alfredo Bustillo. **Mary Romero**, boxeadora tricampeona de Europa, se convirtió en referente en conciliación familiar no solo por no abandonar su carrera profesional, sino por continuarla acompañada de sus hijos. La también boxeadora y campeona de Europa **Miriam Gutiérrez** subió al escenario con su compañero **Jero García**, exboxeador, para compartir su experiencia en el deporte como herramienta de transformación. En el caso de Gutiérrez, para hacer frente a la violencia de género y, en el de García, para luchar contra el acoso escolar. **Laia Sanz**, piloto de trial, enduro y rally raid, ha recordado las discriminaciones que ha recibido a lo largo de su carrera y ha celebrado que cada vez sean menos frecuentes. También ha explicado cómo convierte los comentarios negativos en motivación.

También han debatido sobre la igualdad de género **Íñigo Azcárate**, responsable de Iberia Common; **Dolores Galindo**, fundadora de Las Dragonas Lavapiés; y Almudena Aguado, responsable de Cultura en **Moeve**. Han destacado distintas iniciativas que buscan animar a jóvenes de distintos orígenes y condiciones a jugar al fútbol y acabar con la discriminación y el racismo.

La inclusión ha sido otro de los temas transversales. **Nuria López**, del departamento financiero de **Ilunion** Textil Care, y Eva María Cambero, fisioterapeuta en Ilunion y atleta, han conversado sobre las dificultades en el día a día de los deportistas con discapacidad, como la falta de adaptación de los espacios o la formación de los entrenadores. Para **Javier Hernández**, periodista y nadador paralímpico, la clave es la convivencia entre quienes tienen una discapacidad y los que no. Hernández conversó junto al director de Comunicación del Comité Paralímpico Español, **Luis Leardy**; y el director de *dxtadaptado*, **Javier Martínez Fernández-Aceytuno**.

El tándem es precisamente una representación de esto. **David Martín** y **Pablo Llobera**, co-responsables del **Plan Verde de Escuela Ideo**, presentaron el tráiler del documental *El último vuelo del tándem*. Esta bicicleta ha resultado ser un recurso para que personas con discapacidad puedan practicar el ciclismo. El ciclismo también fue el protagonista en la mesa de **Javier Guillén**, director de La Vuelta, que presentó en el congreso *La Vuelta Inclusiva*, una iniciativa promovida por AS, que consistirá en que personas con discapacidad disputarán la última etapa de mítica competición ciclista en Madrid.

El congreso finalizó con una conversación entre el director del diario y el presidente de **LaLiga, Javier Tebas**, donde conversaron sobre el discurso del odio. Tebas aseguró que, aunque batallan por erradicarlo, estas personas suponen una minoría dentro del sector. Cerró la jornada el presidente del Consejo Superior de Deportes, **José Manuel Rodríguez Uribes**.

Medios radiofónicos

Radio Marca

AL LÍMITE

https://xn--espaasemueve-dhb.es/multimedia/al-limite-radio-marca/tertulia-al-limite-de-radio-marca-29-06-2025/



Fecha: 29-06-2025 07:02

Duración: 00:01:21

Sesión General sobre la importancia del deporte para la salud en el Hospital de La Princesa.

Agencias



El Hospital público de La Princesa organiza la primera 'Jornada Multidisciplinar de Prehabilitación Quirúrgica en el Paciente Frágil'

El Hospital Universitario de La Princesa, de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, ha celebrado la "I Jornada Multidisciplinar de Prehabilitación Quirúrgica en el Paciente Frágil", organizada y dirigida por los doctores Javier García Septiem y Carlos Cerdán de la Unidad de Coloproctología, perteneciente al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de este centro. En el encuentro han concurrido un total de 12 hospitales, la mayoría de la región, pero también de otros puntos del territorio nacional como Barcelona, Alicante, Zaragoza y Málaga.
La jornada, que tuvo lugar el 26 de junio, estuvo dividida en cuatro mesas temáticas. La primera de ellas se centró en las bases de la prehabilitación en el paciente quirúrgico, abordando la fragilidad en este tipo de pacientes, la formación continuada en materia de cuidados peroperatorios, o la situación de la prehabilitación en las Unidades de Cirugía Colorrectal en España.

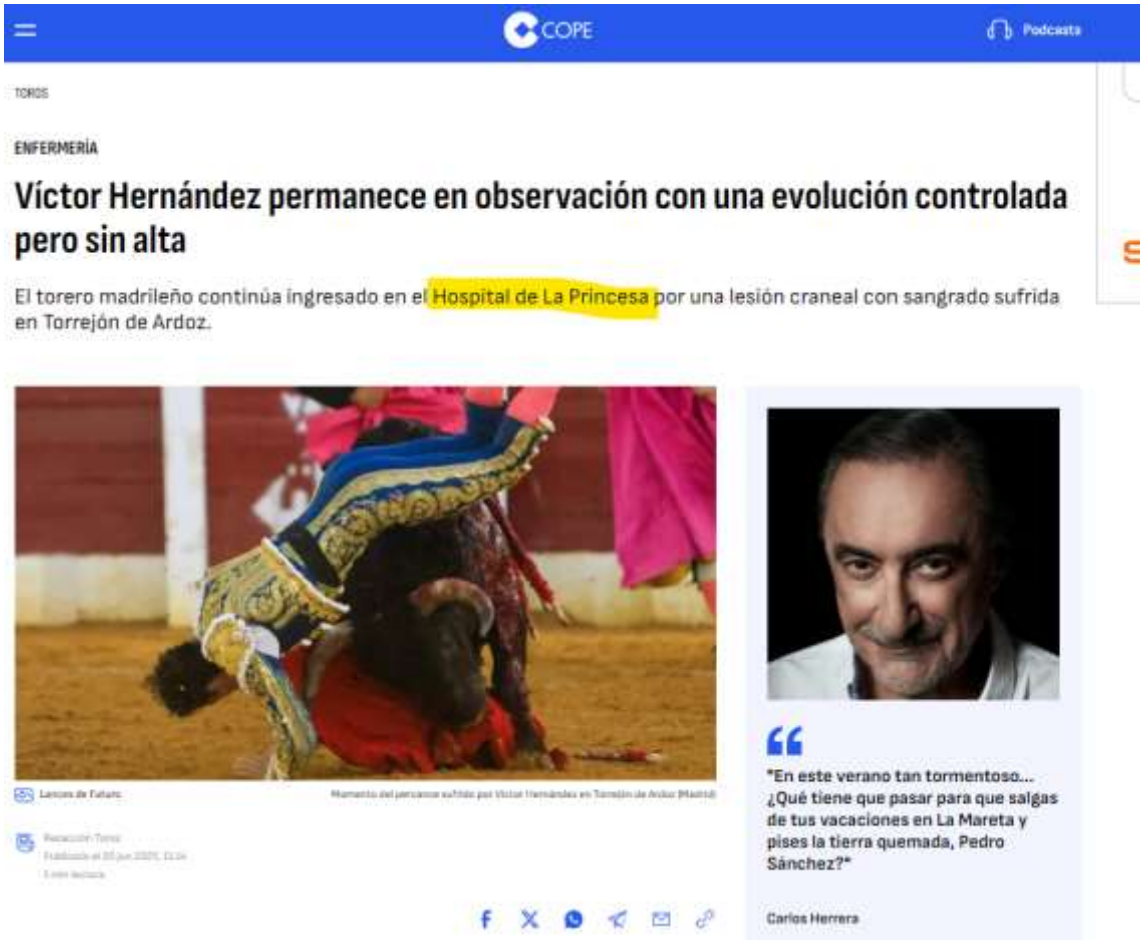
La segunda mesa respondió a la pregunta ¿Cómo preparo correctamente a mi paciente para la intervención?, en la que se pusieron sobre la mesa temas como el manejo de la anemia preoperatoria, la recuperación funcional en el paciente quirúrgico frágil o la ansiedad y el estrés en este tipo de pacientes.

La nutrición peroperatoria del paciente quirúrgico fue el tema en torno al que giro la tercera mesa del encuentro. Los expertos trataron las nuevas amenazas nutricionales en este tipo de pacientes, la dieta como parte del tratamiento y la inmunonutrición, entre otros temas.

Por último, se abordó la continuidad asistencial en el paciente quirúrgico con la respuesta a la pregunta ¿Qué puede ofrecer la Atención Primaria en el proceso de prehabilitación de estos pacientes? También se habló del papel de la Enfermería de Práctica Avanzada como acompañante en el proceso, de la prehabilitacion 2.0, y de otros modelos de prehabilitación extrahospitalaria.

La jornada fue inaugurada por la directora Médico del Hospital Universitario de La Princesa, la doctora Gloria Torralbo Caballero, acompañada por la directora de Enfermería, Pilar Prieto Alaguero; la doctora Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Centro; y el doctor Javier García Septiem, jefe de la Unidad de Coloproctología del centro. La gerente asistencial de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, Mercedes Navío Acosta, fue la encargada de clausurar la jornada, acompañada por la directora Médico del hospital.

Medios nacionales



El joven diestro **Víctor Hernández permanece hospitalizado bajo estrecha vigilancia médica** en el Hospital de La Princesa, en Madrid, tras el grave percance que sufrió en **Torrejón de Ardoz el pasado 21 de junio**. Los médicos han confirmado que el torero presenta **una lesión craneal con sangrado**, lo que obliga a realizarle **pruebas radiológicas diarias** para controlar su evolución.

A pesar de que el sangrado **aún no ha cesado**, los especialistas aseguran que **la situación se mantiene estable** y que **la hemorragia no ha ido a más**, lo que permite albergar cierto optimismo. La permanencia hospitalaria se prolonga por **precaución médica**, ya que la lesión requiere una atención constante.

Desde su localidad natal, **Santos de la Humosa**, se siguen con atención las noticias sobre el estado del torero, que el pasado sábado firmó en Torrejón **una actuación de gran nivel**, en la que volvió a exhibir **su clase, entrega y prometedora tauromaquia**. Los partes médicos indican que, si la evolución sigue por esta senda, **se espera una mejoría progresiva en los próximos días**, aunque **no hay aún una fecha prevista para su alta hospitalaria**

Otros medios

Víctor Hernández continúa ingresado bajo supervisión médica

El diestro presenta una lesión craneal con sangrado producida en Torrejón







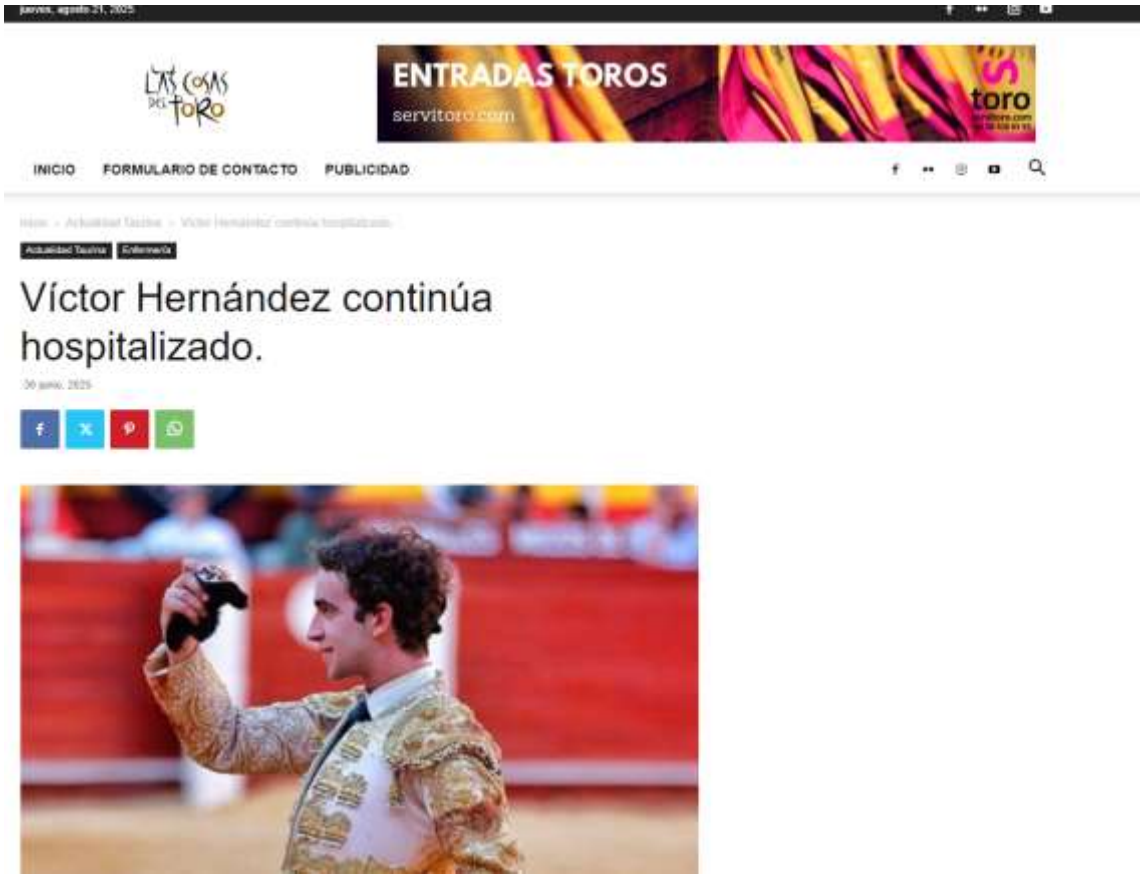
Víctor Hernández se encuentra ingresado en el Hospital de La Princesa de Madrid, donde se le están practicando pruebas radiológicas diarias para seguir la evolución de la lesión craneal sufrida en la plaza de toros de **Torrejón** el pasado **21 de junio.**

El diestro sigue hospitalizado porque no remite el sangrado craneal, aunque no ha ido a más. La lesión obliga a los facultativos a estar pendientes del diestro de Santos de la Humosa.

La buena noticia es que ni la lesión ni el sangrado han ido a más, por lo que se prevé que, con el tratamiento y las pruebas que le están practicando, puedan ir remitiendo en los próximos días. De momento, seguirá ingresado.

Como se recordará, el diestro de Santos de la Humosa cuajó en Torrejón una importante actuación, donde volvió a poner de manifiesto sus innatas condiciones y la dimensión de su tauromaquia.

Otros medios



El matador de toros madrileño que sufrió una fea cogida el pasado día 21 de este mes de junio en la plaza de toros de Torrejón de Ardoz, desde entonces se encuentra ingresado en El Hospital de La Princesa de Madrid, donde le están haciendo pruebas diarias de todo tipo para seguir la evolución de la lesión craneal sufrida en la mencionada plaza de toros madrileña y que el cráneo no ha dejado de sangrar, aunque este sangrado no ha ido a más, tampoco remite.

Esto tiene a los facultativos pendientes del torero de Santos de la Humosa. La buena noticia hasta ahora, es que el sangrado craneal no evoluciona a más y los doctores creen que la evolución irá a mejor.
De todas formas Víctor Hernández seguirá en el hospital hasta que todo tenga un final feliz.

Agencias


GOV clipping
Buscar
Crear panel personalizado
Mi Panel
Guardados
Mis alertas
Mi historial
Buscador
Actualidad
Agenda institucional
Sectores
Gobiernos
Boletines Oficiales
Principales Agencias y Organismos Públicos
El Hospital público de La Princesa organiza la primera 'Jornada Multidisciplinar de Prehabilitación Quirúrgica en el Paciente Frágil'
El Hospital Universitario de La Princesa, de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, ha celebrado la 'I Jornada Multidisciplinar de Prehabilitación Quirúrgica en el Paciente Frágil', organizada y dirigida por los doctores Javier García Septiem y Carlos Cerdán de la Unidad de Coloproctología, perteneciente al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de este centro. En el encuentro han concurrido un total de 12 hospitales, la mayoría de la región, pero también de otros puntos del territorio nacional como Barcelona, Alicante, Zaragoza y Málaga.
La jornada, que tuvo lugar el 26 de junio, estuvo dividida en cuatro mesas temáticas. La primera de ellas se centró en las bases de la prehabilitación en el paciente quirúrgico, abordando la fragilidad en este tipo de pacientes, la formación continuada en materia de cuidados perioperatorios, o la situación de la prehabilitación en las Unidades de Cirugía Colorrectal en España.
La segunda mesa respondió a la pregunta ¿Cómo preparo correctamente a mi paciente para la intervención?, en la que se pusieron sobre la mesa temas como el manejo de la anemia preoperatoria, la recuperación funcional en el paciente quirúrgico frágil o la ansiedad y el estrés en este tipo de pacientes.
La nutrición perioperatoria del paciente quirúrgico fue el tema en torno al que giró la tercera mesa del encuentro. Los expertos trataron las nuevas amenazas nutricionales en este tipo de pacientes, la dieta como parte del tratamiento y la inmunonutrición, entre otros temas.
Por último, se abordó la continuidad asistencial en el paciente quirúrgico con la respuesta a la pregunta ¿Qué puede ofrecer la Atención Primaria en el proceso de prehabilitación de estos pacientes? También se habló del papel de la Enfermería de Práctica Avanzada como acompañante en el proceso, de la prehabilitación 2.0, y de otros modelos de prehabilitación extrahospitalaria.
La jornada fue inaugurada por la directora Médico del Hospital Universitario de La Princesa, la doctora Gloria Torralbo Caballero, acompañada por la directora de Enfermería, Pilar Prieto Alaguero; la doctora Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Centro; y el doctor Javier García Septiem, jefe de la Unidad de Coloproctología del centro. La gerente asistencial de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, Mercedes Navío Acosta, fue la encargada de clausurar la jornada, acompañada por la directora Médico del hospital.

Medios nacionales

SER

Somos lo que orinamos: la clave de la longevidad está en los riñones

El nefrólogo Borja Quiroga nos descubre uno de los órganos más complejos y relevantes, "el director de orquesta" del cuerpo humano



Isabel Bolaños
Cadena SER 29/06/2025 - 15:41 CEST

El calor extremo está provocando una epidemia de insuficiencia renal grave en todo el mundo. Recientemente, la revista *Nature* indagaba en las causas de miles de muertes misteriosas entre hombres jóvenes que trabajan el campo en países centroamericanos y que parecen extenderse a otras regiones del planeta. Según ha podido confirmar la comunidad científica, entre los culpables están la exposición a algunos productos químicos, como herbicidas, y la deshidratación que provoca la exposición continuada al calor extremo.

El cambio climático está agravando un problema de salud que en España es un 10% más mortífero cada año, según datos del INE; en 2040, la enfermedad renal crónica podría ser la tercera causa de muerte en nuestro país. "Esos pacientes de 2040 son a los que hay que tratar hoy de manera preventiva, y no en veinte años cuando hayan desarrollado la enfermedad", ha advertido el médico Borja Quiroga, especialista en Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa, en su visita a la tertulia científica de *A vivir*.

La enfermedad renal acelera el envejecimiento

Los riñones, conocidos como la depuradora del organismo, hacen mucho más que filtrar la sangre: regulan la presión arterial, la calcificación de los huesos y producen la llamada "hormona de la longevidad", la proteína klotho. "Estudios con ratones han comprobado que, si les retiramos la proteína klotho presente en el riñón, envejecen tan rápido que mueren siendo adolescentes", explica, "por eso, cuando tenemos una enfermedad renal podemos decir que estamos envejeciendo precozmente". Para conservar los niveles de esta proteína conviene cuidar la alimentación: "klotho se destruye cuando tomamos mucho fósforo, presente en los productos ultraprocesados. Comer procesados es sinónimo de envejecer", explica Quiroga, autor también del libro *Por mis riñones que hoy como bien* (Rosamerón).

Lo que la orina dice de nosotros

"Somos lo que orinamos", dice, "los pacientes alucinan cuando les pregunto si han tomado mucha sal el día anterior, pero es que lo vemos en la orina de las veinticuatro horas posteriores". También en la orina podemos apreciar cambios que se asocian con la enfermedad renal, ¿hay que aprender a descifrarla? Quiroga no quiere asustar a los oyentes, pero alerta de síntomas como la espuma: "Cuando perdemos proteínas por la orina, suele tener aspecto casi de cerveza, con mucha espuma. Esa es una señal de alerta".

Diagnosticar una enfermedad renal cuesta menos de 1 euro

Tres millones de personas tienen en España una enfermedad renal y todavía no lo saben. "No se hacen cribados poblacionales a pesar de que es muy barato: por menos de 1 euro por paciente es posible diagnosticar en sangre y orina una enfermedad renal", reivindica el médico, partidario del poder de la medicina para prevenir antes que curar.

En su paso por *A vivir* ha conversado con Javier del Pino, Javier Sampedro y Pere Estupinyà sobre uno de los órganos más complejos y relevantes, "el director de orquesta" del cuerpo humano.

Medios locales



No acongoja tanto como una pandemia o un virus letal que ponga en jaque a la humanidad como por desgracia hemos vivido no hace demasiado. Pero no por ello conviene darle la espalda porque no sabemos con precisión sus consecuencias a largo plazo. Ya hay quienes alzan la voz en contra del excesivo tiempo que los niños y jóvenes pasan delante de las pantallas de sus móviles, tablets, portátiles o cualquier otro ingenio que les prive de lo que se hacía antes de que salieran al mercado. Es otra especie de pandemia, que extiende sus tentáculos en la base con los más pequeños; silenciosa, pero que no podemos obviar pues son serios los avisos que los expertos lanzan a la sociedad por el daño que esta cultura ya asentada puede provocar, tanto para la salud, a nivel conductual, el sueño, etc. En Melilla no escapan a estos inputs de advertencia, cada vez más numerosos.

Al prestigioso neurólogo melillense Jesús Romero Imbroda la Sociedad Española de Neurología le ha encargado, junto a la doctora Ana Gago-Veiga, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa (Madrid), un informe a modo de advertencia sobre el uso excesivo de las nuevas tecnologías, las pantallas, y el impacto sobre la salud cerebral y mental, sobre todo centrado en la última década porque el impacto ha sido vertiginoso. “Hay que alertar porque puede dar lugar a patologías de salud mental”, avisa Jesús Imbroda, a quien le cuestionamos sobre esta alerta es veraz, si hay un problema real que pueda equipararse, salvando las distancias, a algo así como una pandemia.

“Creo que sí. El principal impacto o cambio de paradigma que se ha producido en la sociedad en el siglo XX y XXI no fue ni el 11-S, ni la guerra de Irak, ni el efecto 2000 o algo similar, sino la pérdida del papel como soporte del conocimiento, cambiándolo por las pantallas. Y eso tiene muchos inconvenientes por la vulnerabilidad que tiene el ser humano de hacerse adicto a cosas, sean sustancias o no, como el tabaco, el alcohol o las tecnologías, porque modifican la manera de comportarnos, de aprender, de comunicarnos. Pese a estar en la época de mayor conectividad puede generar mayor aislamiento. Hasta altera el saber escribir. En un tiempo solo haremos 'texting' sobre un teclado, la ortografía y los correctores, etc.”, describe sobre el mundo que tenemos delante.

El informe, según comenta, se encuentra en fase de borrador y se conocerá en los próximos meses. Aunque no es preciso esperarlo, hace ya tiempo que numerosas instituciones, asociaciones y ongs han alzado la voz mediante estudios que demuestran que, como mínimo, y como apunta el propio Imbroda, habría que hacer una profunda reflexión.

El 78% dice estar enganchado

Uno de los últimos en conocerse lo firma Aldeas Infantiles junto al Observatorio de la Adolescencia. Una encuesta con la participación de 150.000 estudiantes cuyo dato más revelador dice que el 78% de los adolescentes afirma tener un

nivel de enganche ‘medio alto’ a las pantallas, a los dispositivos electrónicos, y que uno de cada tres visita páginas de pornografía. Un SOS en toda regla que conviene vigilar.

El doctor Imbroda fundó en 2009 la clínica de Neurociencias IMBRAIN, en su Melilla natal, donde diagnostica, trata y restaura dolencias del sistema nervioso, un centro experto en neurología, psiquiatría y trastornos del sueño, entre otros. Es jefe del Servicio de Neurología del Hospital Quirón en Málaga y Marbella además de diputado delegado de Asuntos Universitarios por el PP en la Asamblea autonómica. Menciona que en algunas consejerías de Educación, como en Madrid, se está restringiendo el uso de las tabletas en las aulas porque es necesario el contacto visual con el maestro y la tareas clásicas, “porque sí sabemos cómo moldean el cerebro y los cambios positivos que generan en el aprendizaje y la construcción del individuo”.

Está conforme con que el problema no es el uso sino el mal uso, es decir, el abuso, y reconoce que no es fácil de restringir ya que la capacidad de enganchar de estos dispositivos es muy elevada, tanto para menores como para adultos. “Le ponen de todo, desde linterna a radio, cámara de foto, conectividad para las redes sociales, videojuegos, etc., es muy difícil no tenerlos presentes todo el tiempo. Te llevan a engancharte, por ejemplo las redes sociales porque te incluyen likes, imágenes impactantes en pocos segundos, etc.”, subraya.

Toda una “invasión”, así la llama, que sobrevuela a los escolares y a la infancia. Y se pregunta: “¿Cuándo se le da un teléfono a un niño? Porque genera mucha adicción, síndrome de abstinencia, etc. Todo lo que sea exposición a luz retrasa la generación de melatonina, la hormona del sueño. La pantalla puede suponer insomnio crónico, se perjudica el rendimiento escolar, alteraciones del sueño... Se recomienda dejar el móvil fuera de la habitación o apagado, pero no llevártelo a la cama porque no paras de verlo y te haces un siervo de las tecnológicas, que ganan mucha pasta gracias a la capacidad adictiva que tenemos”, enumera sobre los perjuicios que estos dispositivos presentan en unos menores que, además, son los que más horas de sueño necesitan para su desarrollo.

Claro, les perjudica más que a nadie y les crea un empeoramiento de la atención, o niños con síndrome de hiperactividad que no descansan más y se vuelven más irascibles o les merma el rendimiento académico por la carencia de sueño. Todo eso impacta en el aprendizaje”, añade sobre a la carencia de horas de sueño.

Profunda reflexión

Ante este panorama, el especialista melillense destaca que es preciso hacer esta reflexión para proteger a la sociedad. “Un cuchillo en manos de un cirujano salva una vida pero ese mismo cuchillo en manos de un asesino la quita. Se necesita más información”, advierte con un ejemplo impactante.

Señala que es evidente la mejora de la sanidad con las nuevas tecnologías, poniendo como conquistas y avances el uso de la Inteligencia Artificial, la realidad virtual y aumentada, dispositivos para monitorizar la actividad física, técnicas y aplicaciones para enfermedades o el uso del big-data, exoesqueletos o la telemedicina. Los videojuegos pueden ser buenos para mejorar la psicomotricidad. El problema, según dice, es que, como todo en la vida, el exceso puede ser negativo.

En el plano educativo se debe reflexionar sobre cuántas horas se puede usar un ordenador o si es aconsejable la pérdida de la figura del maestro. “El tabaco invadió el mundo en el siglo XX y hasta 70 años después no se consiguió reflexionar sobre la adicción y el daño que causa. Ahora está pasando y habría que hacerlo en tiempo real”.

Imbroda tiene una niña de seis años que maneja una tablet con aplicaciones de entretenimiento y aprendizaje, pero no le ha comprado un móvil. “No lo permitiré, porque al final están adelantando su edad y además tiene muchos riesgos. Uno tiene que pensar todas las amenazas que hay, la ciberseguridad, pornografía, protección al menor, etc. La prevención es la mejor herramienta y en este caso es retrasar el otorgarle un dispositivo perjudicial”, afirma rotundo.

Medios especializados



Acompañad@s permanentemente por sus familiares, y también por voluntari@s que guían los triciclos facilitados por **Discamino**, el viaje, que durará **cinco jornadas**, comienza el 28 de junio de 2025 con el traslado en AVE de Madrid a Vigo, ciudad pontevedresa donde arranca esta aventura física, psíquica… y espiritual.

El último día, 2 de julio, la etapa se desarrollará a pie… Jornada en la que todo el grupo, peregrinos, familias y patrocinadores, liderados por la Asociación de Médicos y Médicas Galleg@s, completa el camino de Santiago andando desde el pueblo de Milladoiro hasta la plaza del Obradoiro.

Los Peregrinos de Marte son familias con chicas y chicos diagnosticados con discapacidad intelectual, la mayoría **trastornos del espectro autista** (TEA), vinculados al desarrollo cerebral (amplio abanico de síntomas y gravedad) que afecta a la manera en la que estas personas perciben y socializan con los demás.

El TEA, que se desarrolla en la infancia y dura toda la vida, también comprende **patrones de conducta restringidos y repetitivos**.

Este trastorno incluye enfermedades como el trastorno autista (TA), el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil o los trastornos generalizados del desarrollo no especificado.

La gravedad de los síntomas se establecen en **grado 1**, si la persona necesita ayuda; en **grado 2**, si esta ayuda debe ser notable; y en **grado 3**, si es muy notable.

A la vez, el diagnóstico tendrá que detallar si el niño o la niña padece déficit intelectual, deterioro del lenguaje, si se asocia a una afección médica, genética o factor ambiental, si se acompaña de algún otro trastorno neurológico, mental o de comportamiento y si presenta catatonia.

“Por todo esto, pensando en ellos y ellas, no queremos ni deseamos hacer solos este camino de Santiago”, dice la presidenta de la Asociación de los Peregrinos de Marte, la abogada **Mercedes Ancochea Bermúdez**, madre de Santi.

“Queremos que nos acompañéis, que os ilusionéis con nuestros logros, que nos ayudéis, que os convirtáis en voluntarios, colaboradores, patrocinadores y que seáis cómplices de este gran proyecto y viváis la magia del camino de Santiago con nuestr@s hijos e hijas”, destaca.

Fotografía durante primer viaje de los Peregrinos de Marte por el Camino de Santiago en 2024. Fotografías cedidas por la Asociación Peregrinos de Marte.

Los objetivos más humanos siendo Peregrinos de Marte

“Nuestros niños, fantásticos, guapos, encantadores y supereducados, a pesar de su discapacidad intelectual, un don cicatero de la propia madre naturaleza, son el motivo que nos empuja a seguir adelante cada día”, dice Mercedes Ancochea.

El camino de Santiago conlleva, en este sentido, una doble oportunidad para escapar de la estresante rutina del TEA, atormentadora al tiempo que necesaria.

“En primer lugar, los chavales, que entrenan en primavera para hacer el camino en verano, ganan libertad y realizan una actividad física y psíquica como cualquier otro niño”, expone.

“Al unísono, las familias, sus cuidadores, podemos respirar un poquito y sentirnos unidos, formando un grupo, para que la sociedad civil nos tenga en cuenta y podamos descansar unas cuantas horas alejados de nuestras ajetreadas vidas”, comenta.

Santi y Mercedes, hijo y madre. **Fotografía de Nacho Moreno**.

“Cuando llegamos a la plaza del Obradoiro, habiendo hecho el camino de Santiago en familia, con sus amigos y colegas, todos y todas juntos, el premio es el objetivo conseguido”, atestigua.

“Un objetivo que para algunos niños es realmente difícil al no poder mantener el equilibrio o no tener la posibilidad de expresarse mediante el lenguaje oral”, explica.

“Ver o sentir su felicidad es la mejor recompensa posible para todas las madres y padres de los niños y niñas con TEA”, enmarca la presidenta de la Asociacion Los Peregrinos de Marte.

Por su parte, el presidente de la Asociación de Médicos y Médicas Galleg@s (ASOMEGA), el **Dr. Julio Ancochea Bermúdez**, hermano de Mercedes y tío de Santi, sitúa el foco del patrocinio y la financiación del evento en la solidaridad y el humanismo que todos y todas llevamos dentro.**Julio Ancochea (comandante de la nave interestelar Asomega), se fotografió con dos Peregrinos de Marte durante la última etapa del Camino de Santiago de 2024.**

“**Asomega entiende la medicina como ciencia, arte, valores y sentimientos**. Y el sentimiento pasa por reivindicar los valores que adornan nuestra profesión; entre ellos, destellan la humanización, la solidaridad y la generosidad”, subraya sin disonancias.

“Nosotr@s entendemos la humanización, precisamente, como un **compromiso ético** que debemos desarrollar para avanzar significativamente en la dignidad de todo ser humano”, continúa.

“Un asunto especialmente relevante si hablamos de los **colectivos más desfavorecidos desde el punto de vista social y sanitario**; de tal manera que las madres y los padres con niños y niñas del espectro autista requieren una atención especial”, añade.

“De ahí que **Asomega** esté implicada al máximo en este proyecto de los Peregrinos de Marte con el único fin de que los chavales y las chavalas se sientan profundamente satisfech@s y continúen soñando con la belleza de sus sueños”, completa.

La bendición terapéutica del camino de Santiago

Desde que en Vigo les recoge el autobús escoba para llevarles hasta el punto de salida, los Peregrinos de Marte, con sus guías en tándem, recorrerán a diario unos 20 kilómetros pedaleando, siempre bajo el control de la Guardia Civil.

La primera ruta será de Vigo a Baiona (21 km); la segunda del Monasterio de Armenteira hasta Villanueva de Arousa (25 km) y la tercera desde Villanueva de Arousa hasta Pontecesures (20 km). El último día, 5 km a pie, desde Milladoiro a Sanitago de Compostela.

Por las tardes, después de comer y descansar, los peregrinos de Marte suelen ir a la playa a chapotear entre las caricias de la brisa marinera. A veces, recogen conchas dormidas en la arena y otras montan en barco para ver el sol de poniente surcando las olas.

De noche, tendrán dulces sueños en un albergue fantástico.

“Los mayores resaltamos con frecuencia lo importante que son las facetas física y psicológica para la salud de las personas, por lo que estos chicos y chicas no sólo se ejercitan a nivel físico, sino que se sienten importantes, felices a nivel personal”, apunta el jefe de Neumología del Hospital de La Princesa.

“Desde el punto de vista social, además, forman un grupo unido: sus familias se comprometen todavía más con ellos, constituyendo un equipo, sólido, que camina con un objetivo común, alcanzar sus metas”, describe.

“Y, por si fuera poco el beneficio de la terapia física y psicológica, al final del camino acontece lo espiritual -testimonia el orensano de A Pobra de Trives-, puesto que **al llegar a la Plaza del Obradoiro el apóstol Santiago les recibirá con los brazos abiertos**“.

Durante todo el camino no sólo les acompañará Rosalía de Castro y Emilia Pardo Bazán, sino que estarán asistidos día y noche por la magia voluntaria de **Eva García Perea**, directora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de la capital española.

Los Peregrinos de Marte, junto a sus patrocinadores, presentaron el pasado 18 de junio su viaje 2025 al Camino de Santiago en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

En este acto entrañable, **ABANCA**, entidad que financia la mayor parte del evento, se comprometió o a buscar **más patrocinio económico con el fin de incluir a otros tantos peregrinos de Marte en el Camino de Santiago 2026**.

Mensaje solidario que ha puesto las barbas a remojar del resto de entidades colaboradoras: **Supra Gamboa, Cebis sport, Hotel Madrid Río, CR Madrid, Naranjas Miguelito, Sasha Style, loterías San Judas Tadeo, Carsmarobe, BH, onirico y Cantabria Labs**

Medios locales



Intercambiando fruta por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

El Comité de Prevención del Tabaquismo del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el Día Mundial sin Tabaco en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) con la realización de diferentes actividades bajo la iniciativa #CambiaDeF que motiva el cambio de la "F" de Fumar por la "F" de Fruta. Bajo esta premisa se intercambiaron manzanas y peras por cigarrillos, y el Servicio de Neumología realizó a las personas interesadas pruebas respiratorias para medir la capacidad y funcionamiento de los pulmones (espirometrías).

El objetivo de esta iniciativa que tuvo lugar en el hospital el 30 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. Por el contrario, el consumo de fruta ayuda a mantener el cuerpo hidratado, mejora el tránsito digestivo, reduce el riesgo de enfermedades crónicas y fortalece el sistema inmunológico.

Neumólogos y personal de enfermería del centro realizaron pruebas de función respiratoria (espirometrías) que miden la cantidad de aire que una persona inhala y exhala, así como la velocidad con la que lo hace.

Igualmente, los especialistas en tabaquismo 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. Voluntarios de la AECC estuvieron colaborando dando información y ofreciendo los recursos de los que dispone esta

asociación para dejar de fumar. También aquellos pacientes que quisieron pudieron asistir a un taller específico conducido por un psicólogo.
Para los profesionales del centro, tuvo lugar una sesión general con lleno absoluto, impartida por profesionales del Servicio de Neumología, una farmacéutica comunitaria y dos directivos del Comité Español para la Prevención del Tabaquismo, bajo el título “Tabaquismo, ¿estamos preparados para el futuro?”.

En el aspecto formativo y en la tarde del 29 de mayo, miembros del Comité de Prevención del Tabaquismo del centro (médico internista, neumóloga, oncóloga médico y personal de enfermería) desarrollaron un curso de cuatro horas de duración, bajo el título “Menos humo, más vida”, para personal sanitario tanto del propio hospital como de Atención Primaria, en el que se reforzaron sus habilidades como agentes de salud con el fin de ofrecer a los pacientes un consejo de deshabituación tabáquica.

El tabaco es la 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. Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco. Por ello, el lema de la OMS de 2025 para este día es: “Desenmascaremos su atractivo: las tácticas de la industria con los productos de tabaco y nicotina al descubierto”, centrándose en desvelar las tácticas que utilizan las industrias tabaqueras para hacer que sus productos nocivos parezcan atractivos.

Otros medios



Los participantes en RespirArte posan antes de iniciar su visita guiada al Museo del Prado.

El presidente de **Asomega**, **Julio Ancochea**, ha dado la bienvenida a los asistentes, acompañado por **Paula Molina**, subdirectora general de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y **José Julián Díaz**, gerente del Hospital Universitario de La Princesa.

Durante su intervención, Ancochea ha destacado la esencia de su compromiso con los pacientes: “Mis enfermos me quieren y yo les quiero. Esa relación personal es la esencia de la medicina”. En un emotivo discurso, ha subrayado que incluso en plena era de la inteligencia artificial y los avances tecnológicos, “por encima de todo, somos personas que trabajamos con, por y para personas que piensan, sienten, sueñan y lloran”. Además, reivindica el valor de proyectos como **Asomega Axuda**, rama solidaria de la entidad, y **BeNeumo BeYou**, una iniciativa de su Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa orientada a recuperar la dimensión más humana y ética del ejercicio médico.

La jornada ha continuado con el Taller Neumocional titulado “El lenguaje de la disnea”, a cargo del psicólogo clínico **David Rudilla**, la neumóloga **Tamara**

Alonso y la enfermera **Patricia Pérez**. Este espacio ha ofrecido una mirada más humana sobre la vivencia del ahogo, conectando lo clínico con lo emocional para acompañar a los pacientes desde una perspectiva integral.

A continuación, **Mariano Pastor**, presidente de FENAER, ha compartido su inspirador testimonio sobre el proyecto "Alfas en el Camino de Santiago", que llevó a pacientes respiratorios a recorrer tramos del Camino como símbolo de superación y visibilidad.

El bloque "Respirando juntos" ha reunido a voces clave del ámbito sanitario y social: de nuevo **Julio Ancochea**, presidente de Asomega; **Belén López-Muñiz**, presidenta de Neumomadrid; y **Gorka de las Fuentes**, director comercial y de comunicación externa de Air Liquide Healthcare España. En esta conversación abierta se ha reflexionado sobre la importancia de la humanización de la atención sanitaria, el trabajo en red y la empatía como motor del cambio.

Tras una pausa para el café, los asistentes han disfrutado de una **visita guiada al Museo del Prado**, donde el arte se ha convertido en vehículo para estimular los sentidos y respirar belleza. Las salas del museo, con obras maestras de Velázquez, Goya y El Greco, acogieron a un grupo diverso pero unido por una misma causa: vivir con calidad, dignidad y emoción, incluso cuando respirar se convierte en un desafío diario.

Esta edición de respirARTE ha reafirmado el compromiso de sus organizadores con la autonomía, el bienestar y la inclusión de los pacientes respiratorios, fomentando su **participación activa** en espacios culturales accesibles y seguros. Como en anteriores ocasiones, VitalAire ha proporcionado soporte técnico especializado para garantizar la movilidad y el confort de todos los participantes.

Medios locales



Enfermeras protestan ante La Princesa para pedir el fin de 15 años de extras "recortadas"

Jueves 26 de junio de 2025

Dicen que en esos años han perdido 11.000 euros cada uno "gracias a las políticas restrictivas" de los presidentes José Luis Rodríguez Zapatero, Mariano Rajoy y Pedro Sánchez, a los que acusa de ser unos "comepagas".

Las enfermeras, enfermeras especialistas y los fisioterapeutas han convocado un acto de protesta este jueves frente al Hospital de La Princesa de la capital para reclamar al Gobierno central que ponga fin a 15 años de pagas extraordinarias "recortadas".

En un comunicado, Satse Madrid ha denunciado que en estos 15 años estos profesionales han perdido 11.000 euros cada uno "gracias a las políticas restrictivas" de los últimos presidentes del Gobierno José Luis Rodríguez Zapatero, Mariano Rajoy y Pedro Sánchez, a los que acusa de ser unos "comepagas".

Unas protestas que se desarrollarán en todo el territorio nacional y que en el caso de Madrid tendrán lugar frente al Hospital de La Princesa bajo el lema "De nuestra extra, que no se coman ni un euro". Así, la organización sindical ha recordado que el Gobierno recortó en junio de 2010 las pagas extra a los trabajadores del sector público como una medida extraordinaria, fruto de la crisis, y con el compromiso de que acabaría cuando la economía del país volviera a crecer.

En este sentido, el objetivo de esta medida es el de reforzar la presión al Ejecutivo central para que en la próxima Ley de Presupuestos Generales del Estado, unas cuentas públicas que actualmente se encuentran congreladas, se incluya la recuperación del importe íntegro de las pagas extraordinarias.

En esta ocasión, ha subrayado el sindicato de Enfermería, estos profesionales "han vuelto a comprobar cómo sus nóminas vienen con recortes", este año en un 27% en su paga extraordinaria. "En cada paga, y ya son 30 las recortadas, lo que significa 321 euros menos, en caso de tener un trienio trabajado, y más de 366 euros si lleva 15 años", ha explicado.

En esta línea, han criticado que ninguno de los gobiernos que ha habido desde que se aprobara la medida hace 15 años "ha hecho absolutamente nada" por revertir este "recorte", con el que el Gobierno central "está vulnerando el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y el Estatuto Básico del Empleado Público, que establecen que el sueldo base y trienios de las pagas extras deben tener un importe igual al de una paga mensual".

"Los profesionales perdemos dinero todos los meses mientras que el coste de la vida no ha parado de crecer en los últimos años y que en el caso de la Comunidad de Madrid se agrava con el hecho de que sus enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas tienen las peores retribuciones del Estado", lamentan desde Satse Madrid.

En este contexto, desde el sindicato madrileño han recalcado que la "mutilización" de las pagas extraordinarias "es una muestra más de que gobiernos y partidos políticos del Estado no apuestan por mejorar la realidad de los profesionales que hacen posible el funcionamiento de nuestro sistema sanitario público a pesar de tener unas condiciones laborales precarias y mal reconocidas salarialmente".

Medios nacionales



Ducharse puede parecer un acto cotidiano sin mayor misterio, pero la forma en que lo hacemos impacta directamente en la salud de la piel, el cabello y hasta en nuestro bienestar general.
Una ducha bien hecha no sólo limpia: también puede ayudar a relajarse, mejorar el estado de ánimo y prevenir afecciones dermatológicas.

La doctora Luisa Martos, dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, detalla los errores más comunes y las mejores prácticas para convertir la ducha diaria en un ritual saludable. “La frecuencia, la temperatura del agua, la duración, el tipo de productos que usamos y el secado posterior son aspectos fundamentales”, advierte.
¿Ducharse todos los días? Depende del tipo de piel
No hay una frecuencia única ideal. Todo depende de factores como el tipo de piel, el nivel de actividad física o el clima.
Las personas con piel grasa, que sudan mucho o que hacen ejercicio regularmente pueden beneficiarse de una ducha diaria.

En cambio, quienes tienen piel seca o sensible deben evitar el exceso, ya que el agua y el jabón pueden eliminar los aceites naturales de la piel.
Cuánto debe durar y con qué temperatura

La duración ideal de una ducha es de entre 5 y 10 minutos. Excederse puede alterar la barrera cutánea, provocar sequedad y hasta afectar la circulación sanguínea. En cuanto a la temperatura, el equilibrio está en usar agua tibia y terminar con unos segundos de agua fría para estimular la circulación.

“El agua muy caliente relaja, pero daña la piel. Y la fría tonifica, aunque puede ser incómoda. Por eso recomiendo una combinación de ambas”, señala Martos.

El impacto del agua y los productos en la piel

Duchas prolongadas con agua caliente y productos agresivos pueden provocar:

Deshidratación de la piel: pierde sus aceites naturales.

Debilitamiento de la barrera cutánea: aumenta el riesgo de infecciones.

Irritación: sobre todo si se usan jabones con fragancias o alcohol.

El secado también importa (y mucho)

Al salir de la ducha, el secado correcto es clave para no dañar la piel ni el cabello. Lo ideal es:

Secar el cuerpo con toques suaves, sin frotar.

Usar toallas de microfibra o de algodón para el cabello.

Evitar el uso excesivo de secador, y si se usa, hacerlo con protector térmico y aire frío.

El toque final: hidratar la piel

Aplicar una crema hidratante tras la ducha ayuda a mantener la piel suave, elástica y protegida. Mejora su barrera natural y previene problemas como eczema, psoriasis y sequedad crónica.

Algunos ingredientes recomendados: ácido hialurónico, vitamina E, ceramidas y urea.

Después del afeitado, es fundamental aplicar un aftershave sin alcohol o una crema hidratante suave para calmar y proteger la piel.

Bonus: masajear el cuero cabelludo y relajarse

Masajear suavemente el cuero cabelludo mejora la circulación y favorece el crecimiento del cabello. Además, la ducha puede ser un momento de autocuidado: cerrar los ojos, respirar profundo y disfrutar del agua también es salud.

En definitiva, la ducha perfecta no es sólo cuestión de higiene, sino de equilibrio.

Medios locales

MADRID BIENESTAR INTERNACIONAL MOVILIDAD SOCIEDAD CIVIL

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES OPINIÓN

ACTUALIDAD

Manifestación

“De nuestra extra, que no se coman ni un euro”: enfermeras y fisioterapeutas exigen en La Princesa recuperar sus pagas recortadas

Más de un centenar de profesionales sanitarios se concentran para denunciar 15 años de recortes salariales en sus pagas extra, jornada laboral incumplida y sueldos estancados



Bajo lemas como “De mi extra ni un euro” y “Es mi sueldo, es mi derecho”, enfermeras, especialistas y fisioterapeutas del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid se han concentrado este jueves a las puertas del Hospital Universitario de La Princesa. La movilización, convocada por el sindicato SATSE Madrid, ha coincidido con el cobro de la paga extraordinaria de verano, visibilizando lo que califican como una injusticia prolongada durante 15 años: el recorte sistemático de sus pagas extra.

La protesta ha servido para recordar la pérdida acumulada de poder adquisitivo que han sufrido los profesionales desde que en 2010 se recortaran sus pagas extraordinarias bajo el argumento de la crisis económica. Según SATSE, este ajuste ha supuesto una merma anual de unos 700 euros por trabajador, más de 11.000 euros en total para aquellos que han mantenido su empleo en la sanidad pública desde entonces.

Denuncian a los “comepagas”: Zapatero, Rajoy y Sánchez

En la concentración se han señalado directamente a los presidentes del Gobierno que han mantenido el recorte salarial, a los que el sindicato ha bautizado como los “comepagas”: José Luis Rodríguez Zapatero, que implantó la medida; Mariano Rajoy, que la mantuvo durante su mandato; y Pedro Sánchez, bajo cuya legislatura tampoco se ha revertido la situación.

“Nos aseguraron que el recorte acabaría cuando la economía mejorase, pero nos han mentido”, reprochan desde SATSE, señalando también la complicidad de los grupos parlamentarios y de María Jesús Montero, ministra de Hacienda, por no revertir el recorte en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Jornada laboral, plantillas y sueldos: múltiples agravios

Además del recorte salarial, el colectivo ha denunciado otras reivindicaciones históricas desatendidas: la no aprobación de la jornada laboral de 35 horas, plantillas bajo mínimos, y retribuciones por debajo de la media nacional. SATSE subraya que las condiciones laborales en la sanidad pública madrileña se encuentran entre las más precarias de todo el Estado.

El sindicato denuncia que el recorte de las extras también vulnera el Estatuto Marco del Personal Estatutario del Sistema Nacional de Salud y el Estatuto Básico del Empleado Público, que establecen que las pagas extras deben tener un importe igual al de una mensualidad ordinaria. “Están actuando contra la ley y robándonos lo que es nuestro”, han señalado los manifestantes.

Más de 15 generaciones sin una paga íntegra

Desde 2010, hasta 30 pagas extraordinarias han sido recortadas, afectando ya a más de quince generaciones de profesionales que jamás han recibido su salario íntegro. “Se han comido un dinero que forma parte de nuestro salario y que cada año nos quitan de nuestros bolsillos mientras nos piden que trabajemos más y mejor”, ha denunciado una de las portavoces.

Exigen cambios en los próximos presupuestos

SATSE exige al Gobierno y a todos los grupos parlamentarios que las futuras leyes de Presupuestos Generales del Estado incluyan la recuperación del importe íntegro de las pagas extra. “Es un derecho laboral básico. No vamos a permitir que sigan despreciando nuestra labor en los medios mientras nos ningunean en los presupuestos”, afirman.

La concentración en La Princesa no será un hecho aislado. SATSE ha anunciado que continuarán las movilizaciones hasta que se derogue este “expolio salarial” y se reconozca el valor real de su trabajo.

“No hay excusas. No nos vamos a callar. Queremos lo que nos pertenece: nuestra paga, íntegra y sin recortes”, concluye el sindicato.

Medios especializados

GACETA MÉDICA

Seguros A.M.A.

INVESTIGACIÓN

El manejo de H. pylori en España por parte de los gastroenterólogos es subóptimo, según un estudio

Los hallazgos del estudio, publicado en Helicobacter, revelan discrepancias entre la práctica clínica real y las recomendaciones de las guías de consenso

Por **Gaceta Médica** - 28 junio 2025





Un artículo publicado en la revista *Helicobacter* pone de manifiesto importantes carencias en el abordaje de la infección por *Helicobacter pylori* en España, según los datos obtenidos a través de una encuesta nacional dirigida a gastroenterólogos de todas las comunidades autónomas. En total, participaron 128 especialistas, de los cuales un 79% trabajaban en centros adscritos al Registro Europeo para el Manejo de la Infección por *H. pylori* (Hp-EuReg).

Los resultados revelan **importantes discrepancias entre la práctica clínica real y las recomendaciones de las guías de consenso.** "Por ejemplo, el 17% de los especialistas no investigaba H. pylori en pacientes con hemorragia digestiva por úlcera péptica y el 35% no iniciaba tratamiento en el momento del diagnóstico. Además, solo una cuarta parte conocía la tasa local de resistencia a claritromicina, y apenas el 37% evaluaba periódicamente la eficacia de los tratamientos erradicadores", aseguró el equipo de investigación.

Asimismo, se observaron **carencias en la confirmación de alergia a la penicilina** antes de prescribir tratamiento, ya que el 74% de los especialistas no lo hacía. También se detectaron deficiencias en el cribado de familiares de pacientes con cáncer gástrico, dado que el 32% no investigaba a los familiares de primer grado. A pesar de ello, la mayoría seguía las recomendaciones del V Consenso español sobre el manejo de esta infección, y un 35% aplicaba las guías internacionales de Maastricht VI.

Los autores concluyeron que **"el manejo de H. pylori en España por parte de los gastroenterólogos es subóptimo"** y destacan "la necesidad de implementar estrategias educativas adaptadas al contexto clínico de cada centro".

Este trabajo forma parte de un proyecto internacional que involucra a **más de 30 países** y está coordinado por Javier P. Gisbert, como investigador principal, y Olga P. Nyssen, directora científica, ambos pertenecientes al área de Enfermedades Hepáticas y Digestivas del CIBER (CIBEREHD), en el Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid. La investigac ión también cuenta con la colaboración de equipos del área de Cáncer del CIBER (CIBERONC).

La coordinación del estudio ha estado a cargo de Javier Tejedor (Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón), junto con Samuel Martínez (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza) y Luis Hernández (Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero), todos ellos especialistas en gastroenterología. El propósito del trabajo ha sido analizar prácticas clínicas que no están contempladas en el registro Hp-EuReg, con el fin de identificar posibles áreas de mejora en el tratamiento de esta infección bacteriana, una de las más comunes a nivel global.

Medios especializados



VitalAire impulsa la calidad de vida de pacientes con oxigenoterapia en RespirArte
En su novena edición, la jornada, centrada en el empoderamiento y la vida activa, incluye ponencias, talleres y una visita cultural al Museo del Prado
José Iborra

Publicado el 26 de junio de 2025 a las 14:30
La compañía de terapias respiratorias domiciliarias, VitalAire, ha celebrado este jueves, junto con la colaboración de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega) y del Hospital Universitario de La Princesa, la novena edición de su iniciativa RespirArte en Madrid. Este encuentro, dirigido a pacientes de oxigenoterapia, reafirma el compromiso de VitalAire con la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, a través de su empoderamiento y la motivación para que mantengan una vida activa y participen en actividades cotidianas y de ocio fuera de sus domicilios, sin que se sientan estigmatizados por la sociedad.

Bajo el lema "O camiño da vida" ("El camino de la vida"), la edición de este año se inspira en el Camino de Santiago, simbolizando el recorrido y la superación personal. El evento ha tenido lugar en La Casa de Galicia de Madrid. Entre los asistentes destacados, han inaugurado el acto Paula Molina, subdirectora general de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; y José Julián Díaz, gerente del Hospital Universitario La Princesa.

La jornada ha constado de una serie de ponencias a cargo de reconocidos profesionales del ámbito sanitario, lo que subraya la relevancia del evento para la Comunidad de Madrid. El Dr. Julio Ancochea, neumólogo del Hospital La Princesa y presidente de la Asociación de Médicos Gallegos de Madrid, y la Dra. Belén López Muñiz, presidenta de Neumomadrid, compartieron sus conocimientos, acompañados por Gorka de las Fuentes, director Comercial, Marketing y Comunicación Externa de Air Liquide Healthcare España.

VitalAire ha garantizado el soporte asistencial de oxígeno durante toda la jornada
David Rudilla, psicólogo clínico de VitalAire, junto a la Dra. Tamara Alonso y la enfermera Patricia Pérez del Hospital La Princesa de Madrid, impartieron un innovador "Taller Neumocional" centrado en "El lenguaje de la disnea". Esta

iniciativa resalta la importancia de abordar los aspectos emocionales y psicológicos asociados a la disnea, un síntoma prevalente en pacientes respiratorios crónicos.

Mariano Pastor, presidente de la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER), ha ofrecido una charla inspiradora titulada "Alfas en el Camino de Santiago", destacando historias de superación y actividad en pacientes con patologías respiratorias.

Como es habitual en las ediciones de RespirArte, VitalAire ha garantizado el soporte asistencial de oxígeno durante toda la jornada, proporcionando autonomía a los pacientes mediante la recarga de baterías y líquidos portátiles, y mediante un equipo de técnicos y personal asistencial de VitalAire que estuvo disponible en todo momento para asegurar la tranquilidad y seguridad de los participantes.

Tras las ponencias, los más de 40 pacientes y familiares disfrutaron de una visita guiada al Museo del Prado, promoviendo la participación en actividades culturales y de ocio fuera del domicilio, resaltando la importancia del ejercicio diario y sobre todo demostrando que estos pacientes pueden mantener una buena calidad de vida disfrutando de la oferta cultural de la Comunidad de Madrid.

De este modo, RespirArte se consolida como una iniciativa clave para sensibilizar a la sociedad sobre la vida cotidiana de los pacientes respiratorios. VitalAire, a través de este proyecto, reafirma su compromiso de situar al paciente en el centro de su actividad, promoviendo su autonomía, integración social y calidad de vida. Este enfoque integral es fundamental para el manejo de patologías respiratorias crónicas y destaca la importancia de la colaboración entre proveedores de servicios, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes.

Medios nacionales

EL CORREO

BORJA QUIROGA, NEFRÓLOGO

«El secreto de la eterna juventud se esconde en los riñones» (y se llama klotho)

Los riñones son los grandes olvidados en materia de prevención, pero en su interior se encuentra la proteína klotho, también conocida como 'la hormona de la longevidad'. Hablamos con el nefrólogo Borja Quiroga para que nos explique por qué es tan importante cuidar nuestra salud renal.

RAQUEL PELÁEZ

Viernes, 20 de Junio 2025 | Actualizado 23/07/2025, 10:56h

Somos lo que orinamos», dice Borja Quiroga, el médico especialista en nefrología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), que se ha propuesto otorgar al riñón el lugar que le corresponde en el organismo: el de director de orquesta. Porque, más allá de su concepción clásica como mero depurador de desechos, este órgano par interviene en muchas de nuestras actividades fisiológicas e incluso resulta clave para garantizar la longevidad. Por algo alberga la proteína klotho, «la gran revolución», una hormona antienvejecimiento que debe su nombre a Cloto, la hija de Zeus, a la que se atribuía hilar con su rueca las hebras de la vida. Alimentación, deporte y mucha prevención. En su libro *Por mis riñones que hoy como bien* (Rosamerón), Quiroga nos da las claves para vivir más y mejor.

Medios locales

mdo madridiario

400.000m²
de zonas verdes
Madrid Nuevo Norte



Concentración de enfermeras y fisioterapeutas (Foto: Satse)

Satse reúne a enfermeras y fisioterapeutas por sus pagas congeladas: "No queremos ya más excusas"

POR MDO

Jueves 26 de junio de 2025, 13:20h

GALERÍA FOTOGRÁFICA



Un viaje entre magia y proezas aéreas

< >

VÍDEO DEL DÍA



Atropello en General Ricardos

< >



Twanguero trae desde Estados Unidos los mejores sueños musicales

Congregadas por el Sindicato de Enfermería, Satse, enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas se han manifestado frente el Hospital de La Princesa para expresar su indignación ante el recorte salarial que afecta a sus pagas extraordinarias. Esta disminución implica una reducción media de aproximadamente 700 euros anuales en sus ingresos.

Alrededor de un centenar de profesionales se han reunido en este centro hospitalario, donde han expresado sus demandas con lemas como 'De mi extra ni un euro', 'Mi extra no se toca' y 'Es mi sueldo, es mi derecho'.

Detenido el autor de tres conatos de incendio en Arganda

Estas profesionales sanitarias han mostrado un profundo rechazo hacia una realidad que consideran discriminatoria y perjudicial, la cual han estado padeciendo durante 15 años. En total, se han recortado 30 pagas, lo que ha llevado a una pérdida cercana a los 11.000 euros para aquellos profesionales que han trabajado ese tiempo.

Culpables con "nombre y apellidos"

Los responsables del recorte a las pagas extra han sido identificados por los manifestantes, quienes han señalado con “nombres y apellidos” a José Luis Rodríguez Zapatero, Mariano Rajoy y Pedro Sánchez. Desde 2010, estos presidentes del Gobierno son los "comepagas" que han permitido que las sucesivas leyes de PGE no incluyan la recuperación total del cobro de las pagas.

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > SANIDAD PRIVADA

Cirugía robótica, un cambio "integral" que exige formación a todo el SNS

Cirujanos destacan cómo esta tecnología y la IA mejoran la precisión, reducen complicaciones y aceleran la recuperación

Elena Martín, del Hospital La Princesa, Óscar Alonso, de MD Anderson Cancer Center Madrid - Hospiten, y Manuel Barrera Hospital Universitario Hospiten Rambla.

26 JUN. 2025 5:00H SE LEE EN 13 MINUTOS

POR MANUEL WEISS JOANA HUERTAS

DI SÍ

La **cirugía de alta complejidad**, especialmente en el **ámbito hepatobiliopancreático**, está experimentando una transformación significativa gracias a la incorporación de tecnologías avanzadas como la cirugía robótica, **la inteligencia artificial** (IA) y la **imagen 3D**. Estos avances no solo mejoran la precisión técnica y la recuperación del paciente, sino que también redefinen los estándares de formación y colaboración multidisciplinar en los equipos quirúrgicos.

"La cirugía robótica y laparoscópica nos ha hecho que tengamos **más precisión técnica** y los pacientes tengan **mínima invasión**, menos cicatrices y se recuperen antes y podamos acceder a lugares anatómicos que nos permita hacer esa cirugía con más precisión y con más habilidades y que va a repercutir de forma clara en el paciente", explica **Elena Martín Pérez**, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del **Hospital La Princesa,** quien valora así la evolución del concepto de alta complejidad en cirugía con la entrada de las nuevas tecnologías.

En este sentido, **Manuel Barrera Gómez**, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del **Hospital Universitario Hospiten Rambla**, recalca que la cirugía de alta complejidad "requiere una especialización muy importante a lo largo de muchos años, y esta tecnología (IA, robótica) nos permite poder trabajar en espacios muy reducidos, con una visión perfecta, con **pérdidas de sangre mínimas**''.

Por su parte, Óscar Alonso Casado, jefe del Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática y responsable de la Unidad de Cirugía Robótica de Aparato Digestivo de **MD Anderson Cancer Center Madrid-Hospiten**, destaca que "esa especialización y el alto nivel técnico necesario para este tipo de cirugía también la necesitamos en los compañeros que nos acompañan, en el **abordaje multidisciplinar** de cualquier enfermedad y sobre todo del cáncer. Ese desarrollo tecnológico y ese crecimiento también ha sucedido en la imagen, en la endoscopia. Y todo eso ayuda mucho a la planificación y a la realización de estas técnicas quirúrgicas.

Principales retos de la cirugía pancreática en el entorno actual

Esta especialización tecnológica también conlleva retos técnicos, logísticos y clínicos, especialmente cuando se trata de cirugías como la **pancreática**, abordadas de una forma mínimamente invasiva. Para Martín Pérez, declarada fan de la cirugía robótica, "es importante que este reto técnico tenga una **capacitación, una formación de los profesionales** que lo hacen. Para ello hay múltiples publicaciones que están diciendo que para hacer la cirugía duodenopancreática, incluida la cefálica, hagan falta un número específico de 20, 40 o incluso más intervenciones para poder ser un experto". En su opinión, desde el punto de vista clínico "**predecir las complicaciones**" a las que se van a enfrentar en una cirugía compleja es un punto en el que la tecnología puede ayudar mucho, mientras que el punto de vista logístico, matiza que dicha ayuda "implica un coste elevado".

Para Alonso Casado, uno de los principales retos clínicos en la cirugía compleja es la adecuada selección de pacientes, especialmente en el contexto oncológico. Tal como explica, en los últimos años ha cobrado relevancia el concepto de "futilidad", es decir, la realización de p**rocedimientos que finalmente no aportan un beneficio real para el paciente**. "Cuando analizas los resultados de los estudios, te sorprendes de la cantidad de procedimientos que luego ves que no han aportado al paciente beneficio desde el punto de vista oncológico o de calidad de vida", señala. "En eso es donde creo que la **inteligencia artificial y sus modelos personalizados** y dirigidos a patologías concretas **nos pueden ayudar mucho"**, matiza.

Desde el punto de vista logístico, continúa: **"Podríamos hablar de la creación de unidades especializadas y de centralización** que pueden hacer que esas unidades sean más eficientes y que esos cirujanos o médicos más especializados y no solo médicos, sino todo el personal de enfermería de todos los niveles, estén preparados para ese tipo de pacientes", insiste el cirujano de MD Anderson Madrid - Hospiten.

Para Manuel Barrera es fundamental que los equipos sean multidisciplinares, ya que tratan patologías complejas que implican a muchos especialistas y dependen mucho de las técnicas de imagen. "Hoy en día tenemos las reconstrucciones 3D, que son fundamentales para preparar la intervención y decidir qué tipo de intervención o cuándo hay que hacerla".

Ventajas de la cirugía robótica en intervenciones hepáticas y pancreáticas

Según Alonso Casado las ventajas son claras; visión y maniobrabilidad. "En el momento en que ves en tres dimensiones ya estás mejorando frente a las dos dimensiones, porque realmente en laparoscopia se nos acaba acostumbrando a ver en dos dimensiones, pero cuando ves en tres dimensiones ya la cosa cambia y **te permite hacer ciertas maniobras que en dos dimensiones hay que hacerlas con mucho cuidado**", explica.

Para Martín Pérez la clave está en **la comodidad**, ya que el manejo de un robot les va a permitir "estar sentados" frente a operaciones de más de ocho horas de duración que anteriormente les produciría enorme fatiga y sería un factor importante en la reducción de precisión.

Bajo la perspectiva de Barrera Gómez, la clave está en que "dominas todo, todo el campo quirúrgico, la cámara, los instrumentos de trabajo, el sellado vascular, dominas la coagulación. Y la verdad es que es espectacular. Y ganas en comodidad. **Ganamos en seguridad**. En precisión".

En este sentido, para Alonso Casado hay un porcentaje de pacientes de estas cirugías de alta complejidad que "mientras que antes decidías hacer una cirugía abierta y descartar la laparoscopia por la complejidad del caso, ahora tienes la opción de poder hacerlo con el robot. Esta facilidad contribuye a **democratizar ciertas cirugías**, teniendo siempre una capacitación y una formación en cirugía robótica".

Casos clínicos donde la tecnología fue diferencial

Para los tres especialistas la gran diferencia está en el estudio previo a la intervención y la planificación de la misma: "**El modelo 3D es espectacular porque permite ver en tres dimensiones,** permite navegar a través de las estructuras vasculares, permite ver los órganos implicados y su relación con las estructuras vecinas, ver el tumor en todas sus dimensiones y percibir situaciones en las cuales a veces puede ser necesario abortar una intervención previa o plantearse otro tipo de estrategias quirúrgicas", destaca Barrera Gómez.

En ello coincide con Martín Pérez que afirma que el tener reconstrucciones 3D permite “desechar algún paciente que tuviera infiltraciones vasculares demasiado grandes y planificar, **vas más confiado/a a la cirugía**”, resume.

Para Alonso Casado, es importante "**no encontrarte sorpresas** porque si bien antes veías las imágenes en 2D y te hacías un esquema mental en 3D, ahora, la reconstrucción 3D te permite ver pequeños detalles que antes no podías saber a priori, como la distancia, la localización, etcétera”.

La inteligencia artificial entra en el quirófano

La inteligencia artificial no solo ha llegado a la Medicina, sino que empieza a asentarse como una herramienta clave en la cirugía compleja. Elena Martín explica que ya se están utilizando algoritmos en la fase preoperatoria: "Desde el punto de vista preoperatorio, pues hay muchos algoritmos ya para planificación, incluso podemos hacerlo intraoperatorio". Destacó especialmente su utilidad en la **predicción de complicaciones**: "Te predicen de forma más compleja, tomando todos los datos que tienes de experiencias previas".

Barrera Gómez comparte su visión en este apartado: "La inteligencia artificial nos ayudará mucho más en esta fase. Seguro. A través de múltiples datos de todo tipo, analíticos o genéticos". No obstante, remarcó el papel insustituible del **criterio humano**: "Tenemos claro que **nosotros somos los que tenemos que decidir**, nuestra experiencia y nuestra intuición y todo eso no lo podemos perder".

Óscar Alonso, por su parte, subraya la capacidad de la IA para personalizar tanto la **planificación como el seguimiento postoperatorio**: "Probablemente con modelos de inteligencia artificial personalizados podemos planificar el seguimiento del paciente y, por ejemplo, hacer solo un TAC al año en vez de dos o más que haríamos de forma estándar”.

Martín Pérez añade que incluso en tiempo real, durante la cirugía, podrían activarse **alertas basadas en experiencias anteriores**: "Algún algoritmo podría, cuando estés en el robot, decirte 'por aquí no', basándose en experiencias previas".

Momentos críticos: ¿puede decidir la IA?

El debate abordó también los escenarios más delicados: los momentos críticos durante la cirugía y si la Inteligencia Artificial podría llegar a **decidir por el cirujano** en dichos instantes. Alonso es claro: "Al final es el cirujano basado en su experiencia y en su habilidad técnica, **el que va o no a resolver esa situación**". Sí reconoció que "puede haber modelos de inteligencia artificial que también nos puedan ayudar a interpretar matices".

Barrera, sin embargo, se mostró más escéptico respecto a su implantación inmediata: "Yo creo que **para llegar a eso falta tiempo**. Todavía falta mucho tiempo". Mientras que Martín Pérez es tajante: "Yo creo que no lo reemplaza, está claro que la inteligencia artificial ahora mismo no reemplaza al cirujano, él posee el juicio clínico".

Alonso Casado concluye con esta reflexión: "Estamos aprendiendo nosotros y **la inteligencia artificial también tiene que aprender**".

El cirujano del futuro: tecnología y anatomía

En el último bloque del encuentro, los ponentes reflexionan sobre las habilidades necesarias en la próxima generación de cirujanos. Barrera Gómez aboga por un **aprendizaje progresivo**: "Empezar por operaciones más fáciles. Ir ganando en complejidad. Siempre tutorizado".

Martín Pérez por su parte insiste en una formación integral: "Formarse en cirugía robótica, laparoscópica y en imagen avanzada. Hay que estructurar bien desde las comisiones nacionales de las especialidades un **programa para que la gente se forme**".

Alonso recuerda que "lo primero que hay que conocer es la anatomía y ahora probablemente pueda haber **modelos de realidad virtual"** que sirvan para un aprendizaje más interactivo y profundo.

Conclusión: retos técnicos, formación y simulación

A modo de cierre, los tres especialistas ofrecen una reflexión final sobre el momento actual y los desafíos venideros. Martín Pérez lo sintetiza en que: "la cirugía mínimamente invasiva, la robótica, la laparoscópica es un reto, nos aporta muchos beneficios, pero tenemos que abordar **retos que son, por una parte, técnicos y logísticos**".

Alonso Casado pone el foco en la simulación: "yo hablaría de la selección de pacientes, del desarrollo y expansión de la cirugía robótica, **y de la simulación**". Señala también la diversidad tecnológica: “En España hay ya cuatro modelos de robot en hospitales diferentes, de manera que los cirujanos necesitarán formación específica en el modelo de robot que vayan a tener en su hospital. Por ejemplo, todos los pilotos antes de montarse en un avión han estado en el simulador correspondiente a ese modelo”.

Barrera Gómez concluye con una reivindicación: "esta tecnología facilita el aprendizaje de cirugías complejas por parte de más cirujanos, necesitamos que nos apoyen y necesitamos **que los costes se abaraten de alguna forma**".

Medios nacionales



La tragedia sobrevoló la plaza de toros de Torrejón de Ardoz durante el festejo del 21 de junio. Toreaba el joven diestro **Víctor Hernández** el sexto de la tarde cuando el astado de la ganadería de Domingo Hernández.

La tarde comenzó con chaparrón, y se produjeron varios sustos antes de la brutal cogida. Ocurrió cuando el torero parecía haberse hecho con el astado tras varios muletazos. El toro Estornino embistió **Víctor Hernández**, lo volteó dos veces y el torero al caer se golpeó la cabeza contra la arena.

Momentos de silencio tenso en los tendidos con **Víctor Hernández** desplomado bocabajo sobre la arena de Torrejón.

Tras ser socorrido por los miembros de su cuadrilla, y trasladado inconsciente a la enfermería, **Víctor Hernández** comunicó al recuperar el sentido que sufría fuertes dolores de cabeza y vértigos, lo que le imposibilitaba continuar la faena. El torero Diego Urdiales terminaría de torear a Estornino.

En la enfermería confirmaron los temores: **traumatismo craneocefálico** con pronóstico reservado.
En concreto, según se ha diagnosticado ahora en el hospital de La Princesa, tras pasar por el de Alcalá de Henares, **una fractura lineal en el cráneo**.

Medios locales



El **hospital Santos Reyes de Aranda de Duero** se sitúa en el mapa de la **investigación clínica nacional** gracias a la participación destacada del **doctor Luis Hernández, especialista en aparato digestivo**, en un estudio recientemente publicado en la revista científica Helicobacter. El trabajo, fruto de una encuesta a nivel nacional, pone en evidencia que el manejo de la **infección por Helicobacter pylori** en España presenta importantes áreas de mejora. Se trata de una bacteria que infecta el estómago y el intestino delgado muy común, teniendo en cuenta que se estima que más de la población la porta, aunque no siembre causa síntomas.

El estudio, enmarcado en el Registro Europeo sobre el Manejo de la Infección por Helicobacter pylori (Hp-EuReg), recoge la **opinión de 128 gastroenterólogos de todo el país**. Uno de sus principales objetivos ha sido identificar prácticas clínicas no incluidas hasta ahora en dicho registro. En él, el Dr. Hernández ha compartido la autoría principal con Javier Tejedor (Hospital de Cabueñes, Gijón) y Samuel Martínez (Hospital Lozano Blesa, Zaragoza), bajo la coordinación de Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

Los resultados muestran, según explica el equipo investigador, "**una brecha preocupante** entre lo que marcan las guías clínicas y la práctica real en muchos centros". Por ejemplo, el 17 % de los especialistas reconocieron no investigar la infección en pacientes con úlcera péptica sangrante, y un 35 % no trataban la infección en cuanto era diagnosticada.

Asimismo, sólo un 26 % de los encuestados conocía la tasa local de resistencia al antibiótico claritromicina —dato clave para escoger un tratamiento adecuado— y menos del 40 % valoraba de forma rutinaria la eficacia de los tratamientos aplicados. También se evidenció una falta de confirmación sistemática de la alergia a la penicilina antes de recetar antibióticos, así como escaso seguimiento a convivientes o familiares de pacientes con cáncer gástrico.

No obstante, una parte importante de los encuestados (83 %) afirmó seguir las recomendaciones del V Consenso Español sobre Helicobacter pylori, aunque hasta un 35 % emplea también las directrices europeas de Maastricht VI.

Los autores concluyen que la situación actual “obliga a implementar estrategias formativas más específicas y adaptadas al entorno asistencial de cada profesional”.

Otros medios



“Y no sólo es un ejemplo en investigación, también sobresalen su coherencia, su sentido común o su amor a la medicina… Y, por encima de todo, su pasión clínica y humana hacia las personas enfermas de cáncer”, dijo el Dr. Ancochea en declaraciones a EFEsalud minutos antes de que el premiado recogiera su garlardón.

En un acto institucional que se desarrolló en el salón artesonado del Pazo de Fonseca de Santiago de Compostela el pasado viernes 20 de junio, que reunió a diferentes autoridades políticas, sanitarias y académicas de Galicia, se ensalzó al unísono su rigor científico, su compromiso humanista y su vocación universal.

Sus sólidas bases médico científicas no excluyen que a su vez haya participado en más de 300 ensayos clínicos, en 60 proyectos de investigación financiados por agencias oficiales o que haya publicado sistemáticamente en las revistas más importantes de la biomedicina, como New England Journal Medicine, Lancet o Nature Medicine.

“Es un auténtico líder -subraya el Dr. Ancochea-, que sabe conjugar esa vanguardia científica con la cercanía, con la pasión, con la apuesta por las nuevas generaciones. Luis, realmente, es un ejemplo de la medicina gallega y española, con una proyección internacional de la que todos tenemos que sentirnos orgullosos”.

Al finalizar el acto, repleto de discursos, todavía con los focos encendidos y algunos abanicos revoloteando entre los y las invitadas, el oncólogo médico de gala no pudo reprimir su alegría, ni quiso, por haber recibido una medalla de peso recetada por sus colegas de profesión.

El oncólogo médico Luis Paz-Ares es un ferviente devoto de la lucha contra todo tipo de tumores malignos, que llamamos cáncer.

“De hecho, el cáncer ya no existe, sino que existen muchos cánceres, más de un millar enfermedades. Es clave entenderlo así porque siempre que diagnosticamos un tumor debemos ser capaces de escribir sus apellidos”, razona.

“Sin esos apellidos seremos incapaces de ofrecer un tratamiento oportuno, personalizado y de precisión a cada paciente y sus familias”, recalca el médico nacido en la pontevedresa Vilagarcía de Arousa.

“Por tanto, el cáncer se conforma como un conjunto de retos de tal envergadura que no nos queda más remedio que aprender a diagnosticarlo y tratarlo mejor de lo que lo hacemos actualmente”, establece.

En su discurso de aceptación del Premio Nóvoa Santos, que se ha centrado en el futuro de los cuidados oncológicos, aseguró que su labor, sin desemerecer ninguna otra, se asemeja a la de un director de orquesta que mueve la batuta, pero en el ámbito hospitalario.

“Sin este equipo multidisciplinar, complejo, resulta imposible tratar las alteraciones moleculares de un tumor, y para ello necesitamos capacidades y habilidades que trascienden al oncólogo clásico. Una red sincronizada consigue mejores

resultados", defendió papel en mano.
La propuesta "Mission on cancer" de la UE para 2030 es que el 90 % de los enfermos sean tratados en centros integrales de cáncer.
"Los centros especializados tienen que disponer de equipos multidisciplinares más capacitados, el expertise, con formación e investigación continuas, con la infraestructura suficiente para que tod@s l@s pacientes obtengan los mejores resultados", resalta.
Y nos recordó a los presentes y a los ausentes su preocupación por la equidad en el acceso a los tratamientos más avanzados.
Si hablamos de cáncer por fumar, los datos apuntan que el hábito tabáquico es el responsable de hasta un 90 % de los tumores que tienen origen en el humo cancerígeno.
"Si fuésemos inteligentes y eliminásemos el tabaquismo quizá acabaríamos de golpe con alrededor del 35 % de todo tipo de cánceres y, por ende, de hasta un 90 % de los tumores que se desarrollan a nivel pulmonar", expuso.

::: Y cuando le preguntamos por este tipo de pacientes no tuvo duda en la respuesta.

"Con independencia de cuál sea el origen de su tumor, lo importante es que el paciente entienda la enfermedad, cuál es su pronóstico y los efectos secundarios a los distintos tratamientos… Nunca toca responsabilizarlos de su enfermedad", asevera.
"No hace falta haber fumado para entender que las personas que fuman o han fumado son o han sido adictos al vicio de fumar y no viciosos. La clave es que dejen de fumar acompañándoles en todo el proceso y poniendo los medios necesarios para logren ese objetivo", opina desde la experiencia de la consulta.
Doctor, usted significa esperanza para los pacientes, ¿pero qué significan los pacientes para usted?
"L@s pacientes son esenciales para todos los médicos, nuestra llave para dedicarnos a la medicina. Tanto es así que le garantizo que usted mismo dejaría el periodismo si tuviera la oportunidad de tratar a las personas con cáncer. Se consagraría a ellos en cuerpo y alma", respondió el Dr. Paz-Ares.
Por último, antes de recibir los abrazos y los besos más cercanos mientras los técnicos recogían el material empleado en la retransmisión televisiva, el médico oncólogo nos dejó una de esas frases que resuenan a reiteración de las lecciones aprendidas.
"La inversión en investigación trae consigo más oportunidades para nuestr@s pacientes. El presente y el futuro en la lucha contra el cáncer sólo pueden pasar por el diagnóstico precoz, por el screening de la población fumadora, por la prevención de las causas y por aumentar los tratamientos oncológicos personalizados".
Gracias a médicos oncólogos como el Dr. Luiz Paz-Ares Rodríguez la supervivencia de l@s pacientes a los cinco años del diagnóstico de la mayoría de los cánceres se sitúa en el 60 % de los casos en España.



LA VANGUARDIA

Satse denuncia que enfermeras y fisioterapeutas pierden 700 euros al año de media por "pagas recortadas"

SERVIMEDIA

MADRID, 23 (SERVIMEDIA)

El Sindicato de Enfermería, Satse, denunció este lunes que tanto las enfermeras como los fisioterapeutas pierden 700 euros al año de media por "pagas extraordinarias recortadas", por lo que reclamarán al Gobierno que termine con esta situación que dura ya 15 años.

Satse informó que en este tiempo, de media, estos profesionales perdieron 11.000 euros cada uno, "gracias a las políticas restrictivas de los presidentes Zapatero, Rajoy y Sánchez", a los que Satse acusa de ser unos "comepagas".

Un año más, la organización sindical aseguró que estos profesionales volvieron a comprobar cómo sus nóminas vienen con recortes, del 27% en su paga extraordinaria. En cada paga, y ya son 30 las recortadas, lo que significa 321 euros menos, en caso de tener un trienio trabajado, y más de 366 euros si lleva 15 años.

Ante esta situación se producirán concentraciones en Madrid y que tendrán lugar en el Hospital de La Princesa. Esta será una más de las acciones que realizará Satse, bajo el lema 'De nuestra extra, que no se coman ni un euro', con el objetivo de reforzar la presión al Ejecutivo central para que en la próxima Ley de Presupuestos Generales del Estado se incluya la recuperación del importe íntegro de las pagas extraordinarias.

El gráfico del Euribor
La previsión para lo que resta de 2025 y 2026

Smartphone POCO por 368 euros
Con Snapdragon 8 Gen 3 y batería de 6000 mAh

El Sindicato de Enfermería recordó que el Gobierno recortó en junio de 2010 las pagas extra a los trabajadores del sector público como una medida extraordinaria, fruto de la crisis que sufría España, y con el compromiso de que acabaría cuando la economía del país volviera a crecer.

Desde Satse aseguraron que "han pasado 15 años desde que se aprobara este recorte, pero ninguno de los ejecutivos posteriores ha hecho absolutamente nada por revertirlo. Con este recorte, el Gobierno central está vulnerando el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y el Estatuto Básico del Empleado Público, que establecen que el sueldo base y trienios de las pagas extras deben tener un importe igual al de una paga mensual".

Asimismo, remarcaron que "los profesionales perdemos dinero todos los meses mientras que el coste de la vida no ha parado de crecer en los últimos años y que en el caso de la Comunidad de Madrid se agrava con el hecho de que sus enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas tienen las peores retribuciones del Estado".

El Sindicato de Enfermería recalcó que la "mutilación" de las pagas extraordinarias es una muestra más de que gobiernos y partidos políticos del Estado no apuestan por mejorar la realidad de los profesionales que hacen posible el funcionamiento de nuestro sistema sanitario público a pesar de tener unas condiciones laborales precarias y mal reconocidas salarialmente.

Otros medios



La Comunidad de Madrid impulsa un modelo de salud más conectado, digital y centrado en la persona. La jornada "Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial", celebrada recientemente en el Hospital Universitario de La Princesa, reunió a líderes del ámbito sanitario y sociosanitario para reflexionar en torno a la transformación de los cuidados en el nuevo paradigma de atención integrada. Desde **Cuidar.RED** participamos como red de innovación en cuidados de precisión, observando con interés las propuestas estratégicas compartidas y tejiendo alianzas hacia el futuro de la continuidad asistencial.

Organizada por **Fundación Economía y Salud y Media caña** la jornada puso sobre la mesa las oportunidades que ofrecen la digitalización, la inteligencia artificial y la reorganización de los modelos de atención para responder a los desafíos del envejecimiento, la cronicidad y la complejidad social y clínica.

En palabras de **Carmen González Paz**, directora general de Coordinación Sociosanitaria, se trató de una ocasión clave para "conocer los avances en innovación y las mejoras tecnológicas que permiten desarrollar la continuidad asistencial y mejorar los resultados y la satisfacción de los pacientes". Una visión que compartimos desde **Cuidar.RED**, donde trabajamos por una cultura de los cuidados más humanizada, personalizada y sostenible, con especial atención a las transiciones asistenciales y a la articulación entre niveles y sectores.

Observación activa desde la Red Cuidar.RED

Desde nuestra red, asistimos como observadoras y pudimos saludar al presidente de la Fundación Economía y Salud, **D. Alberto Giménez Artés**, con quien compartimos la necesidad urgente de abordar las ineficiencias estructurales del sistema apostando por la calidad, la evaluación de resultados y la equidad. Nos acompañó también el equipo de **Media Caña Estructuras** con quienes desarrollamos líneas narrativas para visibilizar la innovación en cuidados desde una perspectiva integradora y ciudadana.

Avances presentados: hospitalización a domicilio, continuidad sociosanitaria y modelos híbridos

Durante la jornada, se presentaron experiencias pioneras en hospitalización a domicilio que permiten evitar más del 30% de estancias innecesarias, integrando inteligencia artificial y seguimiento digital en tiempo real. Se compartieron también iniciativas como el modelo del Hospital Gregorio Marañón con

pacientes oncológicos, el uso de plataformas compartidas para la atención desde residencias o el modelo del Hospital Isabel Zendal, que integra tecnología, arquitectura y cuidados para personas con ELA.

Los ponentes subrayaron la importancia de avanzar en **modelos híbridos, humanizados y flexibles**, que pongan en el centro la experiencia del paciente y cuidador. La jornada concluyó con una reflexión coral sobre la necesidad de reorganizar el sistema sanitario con foco en la continuidad, la interoperabilidad de datos, la equidad y el trabajo colaborativo entre agentes del sistema.

Desde **Cuidar.RED**, queremos expresar nuestro agradecimiento a la Fundación Economia y Salud por esta jornada inspiradora, y ofrecer nuestra plena disposición para colaborar en futuras iniciativas que permitan transformar las estrategias de atención desde los cuidados personalizados de precisión, para diseñar **líneas estratégicas conjuntas en continuidad, innovación y equidad en salud**.

Cuidar.RED es una red social que conecta, construye y divulga conocimientos en CUIDADOS PERSONALIZADOS DE PRECISIÓN como agentes de innovación. Nace con vocación de ser **espacio compartido de visibilidad para profesionales, pacientes y ciudadanía**, fomentando sinergias que impulsen un cambio estructural en la forma en que entendemos y practicamos los cuidados.

Conscientes de que los cuidados son la clave de bóveda del futuro del sistema, seguiremos tejiendo red desde el compromiso, la evidencia y la mirada ética hacia la persona.

Medios especializados

Infosalus

Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP suponen un "cambio de paradigma" en el abordaje preventivo de la migraña



Archivo - Migraña.
- PIXELSEFFECT / ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 20 junio 2025 13:48
@infosalus_com

Newsletter

MADRID 20 Jun. (EUROPA PRESS) -

La jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Lozano Blesa (Zaragoza), Tránsito Salvador, ha destacado el "cambio de paradigma" que han supuesto los nuevos tratamientos para la migraña, especialmente los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), en el abordaje preventivo de esta enfermedad.

Así lo ha señalado durante la jornada Actualización en terapias para el tratamiento de la migraña, que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha celebrado en formato 'webinar', con la organización del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurológicas (GEAFEN) y la colaboración de Lundbeck.

Salvador, quien ha moderado este encuentro, ha subrayado los beneficios de los nuevos fármacos, que mejoran la calidad de vida de los pacientes y reducen de forma significativa las crisis migrañosas. Al hilo, ha apuntado que los especialistas deben entender los criterios de prescripción y seguimiento, valorar la eficacia y seguridad de estos tratamientos y participar de forma activa en la farmacovigilancia y monitorización de resultados.

Durante la jornada, se ha puesto de manifiesto la importancia de la colaboración entre farmacia y neurología para optimizar la adherencia al tratamiento y monitorizar resultados clínicos. "Permite al farmacéutico comprender mejor las necesidades clínicas del paciente y garantizar el uso racional y eficiente de estos fármacos innovadores en los pacientes con migraña", ha afirmado Salvador.

A este respecto, se ha destacado que el trabajo coordinado con los neurólogos ayuda al farmacéutico a anticipar necesidades, gestionar adecuadamente la dispensación y mejorar la adherencia al tratamiento mediante el acompañamiento al paciente.

IMPACTO EN TODOS LOS ÁMBITOS

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola



Muere la actriz Verónica Echegui

Europa Press



Enamora en cualquier terreno con Kia Stonic

Kia

ver oferta

Por su parte, la neuróloga Sonia Santos, de la Unidad de cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, ha explicado el impacto que tiene la migraña en los ámbitos personal, social, familiar y laboral de aquellos que la sufren. "Además del dolor, los pacientes refieren fotofobia, sonofobia, náuseas y, en muchas ocasiones, dificultad para la concentración, entre otros síntomas", ha referido.

Por su parte, la neuróloga Sonia Santos, de la Unidad de cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, ha explicado el impacto que tiene la migraña en los ámbitos personal, social, familiar y laboral de aquellos que la sufren. "Además del dolor, los pacientes refieren fotofobia, sonofobia, náuseas y, en muchas ocasiones, dificultad para la concentración, entre otros síntomas", ha referido.

En cuanto a la estrategia de tratamiento, Santos ha detallado que esta se centra en tres pilares, como son la educación del paciente en su enfermedad, el tratamiento sintomático y, finalmente, la prevención de nuevos ataques. Asimismo, la experta ha hecho hincapié en la seguridad y efectividad de los fármacos anti-CGRP.

Por último, el farmacéutico especialista José María Serra, del Hospital Universitario de La Princesa, ha resaltado el papel de la farmacia hospitalaria en el manejo de los tratamientos de migraña para preservar aspectos como la seguridad y la adherencia.

Asimismo, se han enumerado las ventajas y las desventajas de cada una de las diferentes vías de administración de los tratamientos disponibles y cómo el hecho de disponer de todas ellos permite abarcar el tratamiento de la totalidad de los pacientes, teniendo en cuenta sus diferentes perfiles.

Medios especializados



La jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Lozano Blesa (Zaragoza), Tránsito Salvador, ha destacado el **"cambio de paradigma" que han supuesto los nuevos tratamientos para la migraña**, especialmente los **anticuerpos monoclonales anti-CGRP** (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), en el abordaje preventivo de esta enfermedad.

Así lo ha señalado durante la jornada Actualización en terapias para el tratamiento de la migraña, que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha celebrado en formato 'webinar', con la organización del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurológicas (GEAFEN) y la colaboración de Lundbeck.

Salvador, quien ha moderado este encuentro, ha subrayado **los beneficios de los nuevos fármacos, que mejoran la calidad de vida de los pacientes y reducen de forma significativa las crisis migrañosas.**

Al hilo, ha apuntado que los especialistas deben entender los criterios de prescripción y seguimiento, valorar la eficacia y seguridad de estos tratamientos y participar de forma activa en la farmacovigilancia y monitorización de resultados.

Durante la jornada, se ha puesto de manifiesto la importancia de la colaboración entre farmacia y neurología para optimizar la adherencia al tratamiento y monitorizar resultados clínicos.

"Permite al farmacéutico comprender mejor las necesidades clínicas del paciente y garantizar el uso racional y eficiente de estos fármacos innovadores en los pacientes con migraña", ha afirmado Salvador.

A este respecto, se ha destacado que el trabajo coordinado con los neurólogos ayuda al farmacéutico a anticipar necesidades, gestionar adecuadamente la dispensación y mejorar la adherencia al tratamiento mediante el acompañamiento al paciente.

IMPACTO EN TODOS LOS ÁMBITOS

Por su parte, la neuróloga Sonia Santos, de la Unidad de cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, ha explicado el impacto que tiene la migraña en los ámbitos personal, social, familiar y laboral de aquellos que la sufren. **"Además del dolor, los pacientes refieren fotofobia, sonofobia, náuseas y, en muchas ocasiones, dificultad para la concentración, entre otros síntomas"**, ha referido.

En cuanto a la estrategia de tratamiento, Santos ha detallado que esta se centra en tres pilares, como son la educación del paciente en su enfermedad, el tratamiento sintomático y, finalmente, la prevención de nuevos ataques. Asimismo, **la experta ha hecho hincapié en la seguridad y efectividad de los fármacos anti-CGRP.**

Por último, el farmacéutico especialista José María Serra, del Hospital Universitario de La Princesa, ha resaltado el papel de la farmacia hospitalaria en el manejo de los tratamientos de migraña para preservar aspectos como la seguridad y la adherencia.

Asimismo, se han enumerado las ventajas y las desventajas de cada una de las diferentes vías de administración de los tratamientos disponibles y cómo el hecho de disponer de todas ellos permite abarcar el tratamiento de la totalidad de los pacientes, teniendo en cuenta sus diferentes perfiles.

Medios especializados



ConSalud.es

Expertos llaman a un modelo asistencial integral en incontinencia

La incontinencia afecta a más de 8 millones de personas en España, superando en prevalencia a patologías como la diabetes o la artrosis, y supone un coste anual de 5.400 millones de euros para el sistema sanitario

- Secuelas en el cáncer de próstata: "La disfunción eréctil y la incontinencia exigen fisioterapia especializada"
- El 15,8% de la población sufre algún tipo de incontinencia

incontinencia - CANVA

PROFESIONALES

Expertos llaman a un modelo asistencial integral en incontinencia

La incontinencia afecta a más de 8 millones de personas en España, superando en prevalencia a patologías como la diabetes o la artrosis, y supone un coste anual de 5.400 millones de euros para el sistema sanitario.

Redacción

- Publicado el 16 de junio de 2025 a las 14:14

En España, se estima que alrededor de **2 millones de personas** podrían padecer incontinencia fecal y **6,5 millones incontinencia urinaria**, cifras que superan el número de afectados por patologías mucho más conocidas como la diabetes, la artrosis o la osteoporosis. Sin embargo, a pesar de su elevada prevalencia, el impacto emocional y el estigma asociado a esta condición hace que casi la mitad de los pacientes con incontinencia no busquen atención médica.

Según el manifiesto '**Urge to Act**' de la Asociación Europea de Urología, la incontinencia urinaria supone en España un coste anual de **5.400 millones de euros**, situando al país como el tercero con mayor gasto en Europa, solo por detrás de Francia y Alemania. A nivel europeo, la carga económica asciende a **69.100 millones de euros al año y podría alcanzar los 100.000 millones en 2030**. Estas y otras cuestiones se debatirán en la segunda edición del Congreso Anual de la Incontinencia, organizado por la Asociación de Pacientes con Incontinencia (**ASIA**) con el apoyo de **Medtronic**, que se celebrará los días 18 y 19 de junio en la sede del Ministerio de Sanidad en Madrid, reflejo del creciente interés del sistema sanitario en esta problemática.

Según explican desde ASIA, en los últimos 20 años, el manejo de las disfunciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria y fecal, ha **evolucionado de una visión meramente anatómica** a un enfoque integral que correlaciona anatomía y función, permitiendo entender el suelo pélvico como una estructura integrada. Aunque el abordaje multidisciplinar ya es estándar en otras patologías, no lo es así para las disfunciones de suelo pélvico.

"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"

Esta fragmentación del cuidado puede resultar en **diagnósticos tardíos, tratamientos subóptimos, y una falta de seguimiento adecuado**. El **Dr. Luis López-Fando** especialista de la unidad de urología funcional del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, señala que "es necesario establecer un **modelo asistencial integral** que garantice un manejo coordinado y eficiente de estas disfunciones. Debemos trabajar en protocolizar un modelo asistencial que permita ofrecer una atención holística y de calidad a los pacientes". La evidencia constata los beneficios referentes a este tipo de abordaje multiespecialidad, con una reducción del 15-20% de procedimientos quirúrgicos, un 16% menos de cambios de tratamiento por falta de eficacia y una disminución del 25% en costes quirúrgicos.

Durante esta segunda edición, también se abordará la **importancia de la toma de decisiones compartida**, donde las percepciones y preferencias del paciente formen parte y guíen la estrategia terapéutica. En palabras del **Dr. Luis López-Fando**, "la incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo y que repercute en el autoestima y estado de ánimo del paciente. 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. Además, involucrarle en la toma de decisiones es fundamental con el fin de ofrecerle la información que necesita para elegir con confianza su tratamiento y promover el acceso al consejo médico".

En este contexto, ASIA muestra su compromiso un año más **apoyando iniciativas de concienciación, divulgación y encuentro**, con el fin de facilitar que las personas con incontinencia acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. "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", ha concluido, poniendo de manifiesto la necesidad una mayor visibilidad y el compromiso de todos los actores involucrados para mejorar la calidad de vida de quienes viven con incontinencia.

Medios nacionales

Actualidad 21

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital público de La Princesa acoge una jornada del Foro Español de Pacientes sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz

Por **Redacción** 16 Junio, 2025 - 20:44h.



El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido la sede de la jornada «Más Salud, Menos Riesgos: Prevención y Diagnóstico Precoz» organizada por el Foro Español de Pacientes (FEP) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS) con el objetivo de transmitir la importancia de fomentar y promover campañas de diagnóstico precoz, entre la farmacia comunitaria, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, hospitales, centros sanitarios y universidades con la colaboración conjunta de todos ellos.

La directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Pacientes de la Comunidad de Madrid, Celia García Menéndez; fue la encargada de inaugurar la jornada junto al director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; el presidente del Foro Español de Pacientes, Andoni Lorenzo Garmedia; el presidente de la SEMPSPGS, el doctor Manuel García; y el Secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, que estuvo presente a través de un vídeo institucional.

El encuentro que tuvo lugar el 4 de junio en formato hibrido (presencial y online) se enmarca dentro de las campañas de concienciación de 2025 que lleva a cabo el Foro Español de Pacientes con la finalidad de proporcionar información clara y accesible para comprender qué factores influyen en la salud y cómo prevenir enfermedades.

La jornada reunió a expertos relevantes de diferentes asociaciones, sociedades y federaciones que abordaron la jornada en dos partes.

La primera centrada en la prevención de enfermedades, abordando temas como la importancia de mantener un estilo de vida saludable a través del ejercicio, la alimentación, el sueño, el fortalecimiento de sistema inmunitario y la vacunación.

La segunda parte se centró en la prevención y el diagnóstico temprano de tres enfermedades crónicas como son la diabetes tipo 2, las enfermedades renales y las enfermedades respiratorias.

Asimismo, en el marco de la celebración de la jornada se realizó en el vestíbulo principal del hospital una campaña de prevención y diagnóstico precoz a través de tres mesas temáticas.

Una sobre la diabetes tipo 2, en la cual las personas interesadas pudieron realizarse un test para determinar el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes.

En otra de las mesas se puso a disposición de los usuarios un dispositivo virtual para conocer la enfermedad renal de cerca; y la última mesa se centró en las enfermedades respiratorias, en la que participaron profesionales sanitariosdel servicio de Neumología del Hospital de La Princesa ofreciendo pruebas de cribado como espirometrías (pruebas respiratorias para medir la capacidad y funcionamiento de los pulmones) y cooximetrías (pruebas para medir el monóxido de carbono en el aire exhalado).

Medios especializados

Infosalus

Empresas.-Nerandomilast (Boehringer Ingelheim) muestra resultados positivos en fibrosis pulmonar idiopática y progresiva





Infosalus

Newsletter

MADRID 16 Jun. (EUROPA PRESS) -

La molécula nerandomilast, desarrollada por Boehringer Ingelheim, ralentiza de forma significativa el deterioro de la función pulmonar en fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y fibrosis pulmonar progresiva (FPP), según ha anunciado la compañía biofarmacéutica a partir de los resultados de dos ensayos clínicos.

Boehringer Ingelheim ha presentado los resultados de sus estudios internacionales de fase III 'Fibroneertm-IPF' y 'Fibroneertm-ILD', en los que han participado 26 hospitales y 142 pacientes españoles para evaluar la eficacia del inhibidor oral preferencial de la fosfodiesterasa 4B (PDE4B) nerandomilast en fibrosis pulmonar, una afección que padecen hasta 9,2 millones de personas en todo el mundo.



"Esta molécula puede marcar un antes y un después para los pacientes con fibrosis pulmonar, un área donde se han hecho grandes progresos, pero donde todavía existen necesidades no cubiertas, como un diagnóstico precoz y certero que permita iniciar los tratamientos apropiados, que enlentecen la progresión de la fibrosis pulmonar", ha señalado la neumóloga Claudia Valenzuela, del Hospital Universitario de la Princesa, uno de los centros participantes en los ensayos 'Fibroneer'.

Valenzuela ha añadido que los tratamientos antifibróticos actuales suponen en muchos casos un reto para la adherencia, ya que pueden presentar problemas de tolerabilidad que llevan a los pacientes a discontinuar o suspender el tratamiento. Por ello, ha instado a desarrollar nuevas y mejores terapias, una prioridad donde los ensayos 'Fibroneer' abren una puerta hacia el avance.

Teniendo en cuenta estos problemas relacionados con la tolerabilidad de los tratamientos, cabe destacar que ambos estudios revelan en sus resultados, publicados en 'The New England Journal of Medicine', un perfil de tolerabilidad favorable para nerandomilast, con tasas de discontinuación del tratamiento inferiores al 15 por ciento en FPI y comparables al placebo en el ensayo de FPP.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola



Muere la actriz Verónica Echegui

Europa Press



Enamora en cualquier terreno con Kia Stonic

Kia

Ver oferta

Además, aunque no se alcanzó el objetivo secundario en ninguno de los dos ensayos, en 'Fibroneertm-ILD', se observó una proporción numéricamente menor de mortalidad en el grupo de pacientes tratados con la molécula en investigación que con placebo.

'Fibroneer-IPF' es el primer ensayo de fase III en FPI que alcanza el objetivo primario en diez años, mientras que 'Fibroneer-ILD' es el segundo que demuestra eficacia en formas progresivas de fibrosis pulmonar más allá de la FPI, solo detrás de nuestro ensayo 'Inbuild", ha resaltado la gerente de Medical Affairs de la franquicia de Specialty Care en Boehringer Ingelheim España, Elena Gobartt.

Boehringer Ingelheim ha presentado una solicitud de autorización de comercialización para nerandomilast para el tratamiento de la FPI y la FPP en Estados Unidos, China y la Unión Europea. Se trata de una molécula que está en investigación y no se ha establecido aún su eficacia y seguridad.

Medios especializados



Los médicos internistas consideran que es preciso recuperar y reivindicar la vocación médica para el ejercicio de una profesión que no siempre puede ser compensada con dinero; piden recibir formación de ética de los cuidados desde el grado de Medicina, en las universidades, donde ahora casi es inexistente, y los ...

Los médicos internistas consideran que es preciso recuperar y reivindicar la vocación médica para el ejercicio de una profesión que no siempre puede ser compensada con dinero; **piden recibir formación de ética de los cuidados desde el grado de Medicina, en las universidades, donde ahora casi es inexistente, y los espacios, los derechos y el respeto que los médicos merecen** por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), según algunas de las reflexiones del **Dr. Antonio Blanco Portillo, coordinador del grupo de trabajo de Bioética y Profesionalismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, con motivo de la **X Reunión de Bioética y Profesionalismo**, que se celebró este 13 de junio en el Hospital Universitario La Princesa, de Madrid.

En la reunión se reflexionó sobre la vocación, un tema de máxima actualidad, tras la reciente noticia del pediatra de paliativos del País Vasco amonestado por dar atención fuera de horario a una niña en la fase final de vida. Existen numerosas definiciones de vocación, de reconocidos autores. ***"Vocación es el quehacer que hace al hombre coincidir consigo mismo. [...] quien es traidor a su vocación vive en falso;***

más que vivir, en realidad, muere, no de muerte biológica si no de muerte biográfica", según el médico y filósofo **Laín Entralgo**, o *"**donde el negocio empieza, el decoro de la profesión acaba, cuánto diera yo porque el dinero no tuviera nada qué ver con la tarea profesional**"*, según el **Dr. Ignacio Chávez**. Menos de un siglo después, **el grupo de Bioética y Profesionalismo de la SEMI reflexiona sobre si la crisis de vocación entre los profesionales actuales se relaciona con una crisis cultural que ha cambiado la idea del éxito, concebido como la satisfacción personal de cumplir objetivos vitales, por otro ideal del éxito, consistente en obtener objetivos con el dinero**.

*"En un sistema profundamente rentista y eficientista, regido por el dinero y el poder, **el término clásico de vocación choca frontalmente con el posmoderno de la retribución monetaria del tiempo invertido**. Es decir, ¿hacemos o queremos hacer nuestro trabajo por amor al trabajo o por una mera compensación económica?"*, dice el **Dr. Blanco Portillo**. "**C*ada vez son menos los profesionales que creen que la medicina es apostar por el cuidado de los enfermos, aunque eso pueda no estar pagado, y cada vez son más los discursos de "*no nos pagan para esto**. Suena duro, pero esa es **la realidad de nuestra cultura: queremos profesionales que sepan servir, pero pareciera que cada vez son menos los que quieren servir realmente**", añade.

Frente a este cambio cultural, es crucial recuperar la vocación, como decía el fallecido **Pepe Mújica, expresidente de Uruguay**: *"Algún día te mirarás al espejo y te preguntarás, ¿habré traicionado al niño que llevaba dentro?". Pues eso, ¿qué soñaba yo para querer ser médico que ahora todo lo convertí en ruinas? ¿Qué hizo de mí el mundo para que dejase de soñar? ¿Y qué he de hacer para recuperar a aquel niño que soñaba?".*

Formación en ética de los cuidados

Formar en ética de los cuidados desde los estudios de grado de Medicina, desde las Universidades, ha sido otra necesidad no cubierta en la formación médica, aunque sí en mayor medida en enfermería, que ha puesto sobre la mesa el grupo de trabajo de Bioética y Profesionalismo de SEMI. Actualmente, **los médicos están teniendo que aprender esta ética de sus referentes personales y en másteres de posgrado.**

*"La **ética de los cuidados** es una perspectiva de la ética que **enfatiza valores como la empatía o la compasión**. La mejor medicina imaginada nunca fue ajena a la compasión. Además, **es una ética del pensamiento, pues la palabra "cuidar" viene del latín "cogitare", que también significa "pensar"**. ¿Invertimos tiempo en pensar en los demás? Esta ética no **consiste** tanto en portar soluciones a problemas, sino **en entregar simplemente nuestro tiempo, pensamiento y presencia. Eso es cuidar***", precisa. **Es básica en cualquier profesional sanitario y no solo se aplica a los cuidados paliativos"**, dice el **Dr. Blanco Portillo. "*Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre. Para las dos primeras nos servimos de la técnica, de la farmacopea. Para la última, de nuestra sensibilidad para captar la otredad**, de nuestra capacidad de dar respuesta y de nuestra habilidad para hacerlo bien*", detalla.

En la realidad "la ética de los cuidados se aplica "como se puede", en un sistema sanitario que habla de humanizar la medicina, cuando el propio sistema la ha deshumanizado. Hay servicios de urgencias con una dotación inferior a la que precisa por la realidad de la presión asistencial. Ningún médico puede llevar 20 pacientes en una urgencia a la vez, pero esa es la realidad que se impone. Áreas de urgencias que tienen camas que se duplican sin siquiera tener un número propio. Hay aparcamientos que portan de más dignidad a los coches poniendo un número a cada plaza que hospitales que tienen camas sin número asignado; los médicos sufren sobrecarga asistencial. Y en estas condiciones reales que describo no se puede humanizar la medicina", denuncia el **Dr. Blanco Portillo.**

*"**Los protocolos es la domesticación de la atención clínica**. Es convertir en rutina el acto clínico que, por definición, es individualizado. Es evidente que existen ciertas rutinas en el acto clínico y que su elaboración mejora el rendimiento del trabajo, al ser guías soportadas en la mejor evidencia, que optimizan tiempo y recursos. Pero **el acto clínico no puede ser sometido a un protocolo**. **Si la medicina pudiese resumirse en un protocolo no necesitaríamos médicos y nuestro trabajo lo podrían haber hecho inteligencias artificiales (IA) y no es así***", dice el **Dr. Blanco Portillo**.

El papel del internista

*"**El papel del internista es el resumen de todo lo que venimos hablando**. Desde la SEMI siempre ha existido una preocupación de cómo explicar a la sociedad qué es un médico internista, de su visión holística, global, integral, hospitalista. **Ser internista es ser médico. Ser médico es ser internista. Ser un buen médico en nada diferirá de lo que es ser internista**. **El internista viene a reivindicar el papel del médico en el cuidado del enfermo, que no debemos dar por hecho en estos tiempos de IA, en hacerlo con entrega, dedicación, sacrificio** y, además, con inteligencia. En salir más tarde si es necesario, llevarse el trabajo a casa y cuidarlo **(pensándolo) desde casa**. **El internista nunca piensa "esto no me compete y quiere lo mejor para el paciente, en todas sus esferas (social, espiritual, biológica) e integrando sus valores**. El internista pasa la planta, la consulta, se sienta con el enfermo, comunica malas noticias. **El internista, como el médico que nos imaginamos todos, no es ajeno en nada al paciente y menos aún a su sufrimiento"**, dice el **Dr. Blanco Portillo.***

Este papel del internista, y buen médico, no puede compensarse solo con dinero. "***O creemos que existe la vocación y reivindicamos la vocación y desde ahí exigimos respeto a nuestra profesión, a nuestro trabajo y a nuestros pacientes, o nos convertiremos en unos mercenarios. Y al mercenario se le calla con dinero. Pero a la vocación no se la calla con dinero***. ***A la conciencia profesional*** *y el profesional que se yerguen sobre el pedestal de la vocación no se les calla con dinero.* ***Se les calla ofreciendo espacios, derechos y respeto a su trabajo*****", explica el Dr. Blanco**.

JULIO

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Otros medios



02/07/2025.- La reciente Jornada Índice FES "Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial", celebrada en el Hospital Universitario de La Princesa, ha permitido conocer iniciativas potentes llevadas a cabo en la Comunidad de Madrid dirigidas a una mejora en la gestión de la salud, la calidad de la atención y la eficiencia en los procesos de coordinación social y sanitaria.
Estas iniciativas de éxito están dirigidas a la mejora de la atención a la cronicidad y a personas mayores y/o dependientes más allá de las fases agudas. La innovación y la tecnología juegan un papel clave para lograr los objetivos en prevención de la enfermedad y promoción de la salud, convalecencias, rehabilitaciones o seguimiento de pacientes cronicidad, y pueden evitar las reagudizaciones y aumentar la calidad de vida de las personas.
Con el fin de ampliar la información sobre **cómo contribuyen estos proyectos a la continuidad asistencial**, hablamos con los ponentes que los expusieron durante la Jornada:

Centro Especializado de Atención Diurna para pacientes con ELA
El centro de día CEADELA del Hospital Enfermera Isabel Zendal es el primer recurso adaptado para personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en la Comunidad de Madrid, con el fin de impulsar un cuidado holístico y una visión integral centrada en la persona.

María Yedra Carretero Lanchas, técnico de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria en el Servicio Madrileño de Salud
¿Qué supone la continuidad asistencial para usted en términos de eficiencia?
La continuidad asistencial supone una atención coordinada de los diferentes servicios asistenciales, lo que mejora la eficacia en la utilización de los recursos sanitarios, evitando duplicidades y optimizando la atención del paciente a lo largo de todo su proceso de salud y enfermedad. Esto garantiza una mayor seguridad y una atención más personalizada.

¿Cómo contribuye a la continuidad asistencial la iniciativa que ha presentado?
El Centro Especializado para pacientes con ELA, es un centro de cuidados sociosanitario para los pacientes afectados por la ELA que precisan de unas terapias intensivas y donde pueden socializarse con otros pacientes. Además, representa ese lugar "de respiro" donde las familias

pueden aliviar la sobrecarga que suponen los cuidados diarios de estas personas, todo ello con las máximas garantías de seguridad, ya que dispone del equipamiento específico para dar respuesta a las necesidades complejas de atención y de profesionales con formación avanzada en el cuidado de estos pacientes.

En este sentido las unidades de referencia para pacientes con ELA de los diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid, se apoyan en este centro como continuación de los tratamientos y cuidados que estos pacientes precisan y se realiza un seguimiento conjunto de la evolución que van teniendo durante su estancia en el CEADELA. Esto supone una optimización de recursos, ya que es un único centro el que da cobertura a todas esas necesidades de terapias intensivas, evitando duplicidades, garantizando la seguridad y una atención personalizada.

Plataforma tecnológica FRAILSTOP para pacientes frágiles y pre-frágiles
La plataforma FRAIL STOP conforma un ecosistema tecnológico para gestionar la detección, monitorización y el tratamiento de la fragilidad, con el fin de reducir el uso de recursos sanitarios.

Leocadio Rodríguez Mañas, jefe de Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de Getafe
¿Qué supone la continuidad asistencial para usted en términos de eficiencia?
La continuidad asistencial es un principio básico de la provisión de Servicios a población mayor y/o dependiente, que por sus característica hace de esta continuidad una necesidad:

- El impacto sobre la autonomía funcional (lo que hace que requieran diferentes servicios de manera simultánea)
- Cambios en esta autonomía a lo largo del tiempo (lo que precisa de la detección e intervención en servicios distintos a lo largo del tiempo)
- Comorbilidad crónica (es decir, que no se cura y por tanto requiere de un seguimiento prolongado)
- Concurrencia de problemas sociales (que precisan de una acción continua y coordinada con la atención a los problemas de atención al deterioro funcional y a las comorbilidades).

Por todo ello, solo desde la continuidad asistencial, que asume la necesidad de coordinación, junto a la provisión de cuidados integrales, puede ser eficiente la atención a esta población creciente. De hecho, una parte sustancial de la ineficiencia de los actuales sistemas de salud y sociales radica en esta falta de cuidados continuados y coordinados.

¿Cómo contribuye a la continuidad asistencial la iniciativa que ha presentado?
La plataforma tecnológica FRAILSTOP se ha concebido precisamente para facilitar la continuidad asistencial de pacientes pre-frágiles y frágiles a domicilio. No solo provee atención personalizada, sino que permite la conexión entre el paciente y los profesionales de la salud y de estos profesionales entre sí.

Su diseño permite además el abordaje integral de aspectos funcionales, incluyendo su tratamiento con un programa personalizado de ejercicio físico y consejo nutricional, sino también el abordaje de las enfermedades más prevalentes en estos pacientes, ligadas al deterioro funcional (diabetes, insuficiencia cardiaca, EPOC, deterioro cognitivo).

La plataforma ha sido evaluada tanto en términos de usabilidad por el paciente y por el profesional sino también en términos de beneficios en resultados en salud (mejora en la fragilidad y mejora en el status funcional global) y uso de recursos.

En mi opinión, dado además su bajo coste, la diseminación de la plataforma redundaría en una clara mejora de la eficiencia de los sistemas de salud en nuestro país.

Telemedicina para una atención integral de la Esclerosis Múltiple
El Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Centro Alicia Koplowitz han creado un modelo conjunto de atención basado en telemedicina para usuarios del recurso con esclerosis múltiple y alta discapacidad.

María Luisa Martínez Ginés, Facultativo Especialista de Neurología y Coordinadora de la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes en Hospital General Universitario Gregorio Marañón

¿Qué supone la continuidad asistencial para usted en términos de eficiencia?
La continuidad asistencial es clave para mejorar la eficiencia del sistema sanitario, ya que permite ofrecer una atención más coordinada, ágil y centrada en el paciente. Evita duplicidades diagnósticas y asistenciales, reduce los desplazamientos innecesarios, especialmente relevantes en pacientes con alta discapacidad y optimiza el uso de recursos humanos y tecnológicos. Además, permite mantener una línea terapéutica coherente en el tiempo, ajustada a la evolución clínica del paciente.

¿Cómo contribuye a la continuidad asistencial, en términos generales, la iniciativa que ha presentado?
La iniciativa presentada facilita la continuidad asistencial mediante la implementación de un modelo de atención compartida entre el Hospital Gregorio Marañón y el Centro Alicia Koplowitz.

Promueve la integración de la telemedicina como herramienta estructural para el seguimiento de pacientes con esclerosis múltiple, a través de videoconsultas médico-paciente y médico-médico, garantizando el seguimiento periódico de los estos pacientes, evitando desplazamientos que podrían resultar complejos o innecesarios.

El acceso regular a especialistas del hospital, en coordinación con el equipo médico del centro residencial, permite una atención continuada, personalizada y ajustada a las necesidades reales del paciente, mejorando tanto la calidad asistencial como la eficiencia del sistema.

Medios nacionales

EL MUNDO España Opinión Actualidad Económica Internacional Deportes Cultura
Cultura | Cine Premios Oscar Premios Goya Literatura Música Teatro Arte Danza Más +
PUBLICIDAD

SAN FERMÍN

Víctor Hernández, seria duda para Pamplona: "Hay mejoría pero no la suficiente"

El matador madrileño continua la recuperación en su casa tras diez días hospitalizado por una "fractura lineal en el cráneo". Mañana tomará una decisión

Comentar



El toreo está pendiente de la revelación de San Isidro: **Víctor Hernández**. El joven matador de los Santos de la Humosa (Madrid), revelación de San Isidro, ha pasado 10 largos días ingresado en el Hospital de la Princesa de Madrid. Allí han ido haciéndole el **seguimiento del derrame observado al diagnosticarse la "fractura lineal en el cráneo"** tras un fuerte traumatismo sufrido en Torrejón de Ardoz.

El TAC realizado la semana pasada daba esperanzas a su entorno ya que se vio que, aunque el sangrado no menguaba, tampoco aumentaba. **La vida sedentaria recomendada por los facultativos** precisamente tiene el objetivo de evitar que aumente el derrame al realizar algún esfuerzo. Este martes 1 de julio se le realizó una nueva prueba, en esta ocasión una resonancia, en la que los médicos observaron un inicio de disolución del sangrado. "Hay mejoría pero no la suficiente", según personas cercanas al matador.

Una buena noticia, aunque el corto plazo para el compromiso de Pamplona hace temer que no podrá comparecer pese a la ilusión que supone el debut de **Víctor Hernández en la Feria del Toro**: "Me llena torear en plazas importantes, llevo mucho tiempo soñándolo". Mañana miércoles se tomará una decisión al respecto.

La **corrida de Cebada Gago**, que ya descansa en los corrales del Gas, será lidiada el 8 julio para Antonio Ferrera, Román y el mencionado Víctor Hernández.

Medios locales



deportedemadrid.es

BUSCADOR

Actualidad Deportiva
Comunidad Autónoma Madrid

MADRID

01/07/2025

El Hospital de La Princesa acogió la jornada Deporte y Vida de EsM

El Hospital de La Princesa de Madrid acogió la jornada "Deporte y Vida", dirigida, principalmente, a los médicos residentes en rehabilitación. Fue impartida por el catedrático de Medicina del Deporte Pedro Manonelles. Colaboró España se Mueve.

En su exposición del seminario impartido el pasado viernes, 27 de junio, Manonelles abordó diversos temas relacionados con el deporte y sus beneficios para la salud de los ciudadanos. A la charla, dedicada a los médicos residentes, asistieron los principales responsables de las diversas áreas del Hospital de La Princesa, como su gerente, José Julián Díaz Melguizo.

El catedrático, directivo de la Sociedad Española de Medicina del Deporte y de la Federación Mundial de esta especialidad, realizó una interesante exposición sobre el deporte como herramienta para mejorar la salud. La jornada estuvo moderada por Fernando Soria, director de España se Mueve.

Entre los contenidos que se ofrecieron, se explicó qué es el deporte y cuáles son sus tipos, los beneficios y los riesgos que tiene para la salud, la importancia de la prescripción de ejercicio por parte de los profesionales médicos, la mejor manera de realizarlo y cuáles son los profesionales que están implicados en el "deporte para la vida".

El encuentro se cerró con una ronda de preguntas realizadas por algunos de los asistentes.

Munideporte.com

Hospital Universitario de La Princesa

¡MADRID!

Alcalde:

José Luis Martínez-Almeida

Concejal de Deportes:

Sonia Cea Quintana

Director de Deportes:

Dirección: C/ Alfonso XI, 3

Medios locales

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA

El Hospital La Princesa Lanza Iniciativa Pionera en Prehabilitación Quirúrgica para Pacientes Frágiles





Más popular

El 26 de junio se llevó a cabo una jornada innovadora en el Hospital Universitario de La Princesa, enfocada en la prehabilitación del paciente quirúrgico. Este evento, de considerable relevancia para el sector sanitario, se estructuró en cuatro mesas temáticas, con la presencia de destacados especialistas y líderes del ámbito médico.

La sesión inaugural contó con la participación de la doctora Gloria Torralbo Caballero, directora Médico del hospital; Pilar Prieto Alaguero, directora de Enfermería; la doctora Elena Martín Pérez, jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo; y el doctor Javier García Septiem, jefe de la Unidad de Coloproctología. La clausura estuvo a cargo de Mercedes Navío Acosta, gerente asistencial de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

La primera mesa temática abordó las bases de la prehabilitación en el paciente quirúrgico. Este segmento se centró en la fragilidad que pueden presentar estos pacientes, la importancia de la formación continua en cuidados peroperatorios, y una evaluación de la situación actual de la prehabilitación en las Unidades de Cirugía Colorrectal en España.

En la segunda mesa, se debatió cómo preparar eficazmente a los pacientes para una intervención. Los expertos discutieron el manejo de la anemia preoperatoria, estrategias para la recuperación funcional en pacientes quirúrgicos frágiles, y cómo abordar la ansiedad y el estrés preoperatorios.

La nutrición peroperatoria fue el eje de la tercera mesa, donde se analizaron las amenazas nutricionales emergentes, la integración de la dieta en el tratamiento y los beneficios de la inmunonutrición en el proceso de recuperación.

Finalmente, la última mesa exploró la continuidad asistencial. Aquí se destacó el papel crucial de la Atención Primaria en el proceso de prehabilitación, el valor de la Enfermería de Práctica Avanzada como acompañante integral, y se discutieron innovadores modelos de prehabilitación extrahospitalaria, bajo el concepto de la prehabilitación 2.0.

Este evento subraya la importancia de una atención multidisciplinaria y continuada en el tratamiento de pacientes quirúrgicos, sentando bases para futuras mejoras en el área de la cirugía y los cuidados preoperatorios en España.

Otros medios



ideintelligente

julio 1, 2025

¿Qué es y por qué visibilizar la Esclerosis Múltiple? La detección precoz es fundamental, con tratamientos eficaces capaces de evitar la discapacidad y mejorar la calidad de vida.

¿QUÉ ES Y POR QUÉ VISIBILIZAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

El Hospital Universitario de La Princesa, en la Comunidad de Madrid, se ha sumado a la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, enfermedad de origen desconocido que no tiene cura y que sufren cerca de 55.000 personas en España.

La detección precoz es fundamental, ya que se dispone de tratamientos eficaces capaces de evitar la discapacidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ENFERMEDAD AUTOINMUNE, INFLAMATORIA Y NEURODEGENERATIVA

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central, que se suele diagnosticar entre los 20 y 40 años, y en ocasiones conlleva un grado de discapacidad significativa.

Se estima que unas 55.000 personas en España tienen Esclerosis Múltiple con una incidencia alrededor de los 4 casos por 100.000 habitantes, siendo tres de cada cuatro personas mujeres.

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central, que se suele diagnosticar entre los 20 y 40 años, y en ocasiones conlleva un grado de discapacidad significativa.

IMPORTANCIA DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Se trata de una patología muy heterogénea en la que cada paciente sufre su propia evolución, de modo que la individualización del manejo y el tratamiento en cada caso es clave.

Asimismo, la detección precoz es fundamental ya que se dispone de tratamientos eficaces capaces de modificar el curso de la enfermedad, deteniendo o minimizando los brotes y evitando o ralentizando la discapacidad.

El lema de la campaña de año ha sido *Mi Esclerosis Múltiple es real, no me la invento,* con la que se pretende visibilizar la complejidad y la diversidad de síntomas que experimentan quienes conviven con esta patología, una media de 14 síntomas simultáneos, muchos de ellos invisibles para el entorno.

La Unidad de Esclerosis Múltiple dispone de las terapias aprobadas para el tratamiento de esta enfermedad, y del acceso al uso de los últimos *biomarcadores biológicos*.

UNIDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Unidad de Esclerosis Múltiple y otras Enfermedades Autoinmunes del Sistema Nervioso Central del Hospital de La Princesa, está liderada por la Dra. Virginia Meca Lallana. En ella, se realiza un abordaje multidisciplinar de esta enfermedad:

- Medicina Física y Rehabilitación,
- Inmunología,
- Farmacia Hospitalaria,
- Farmacología Clínica,
- Neuropediatría,
- Medicina Preventiva,
- Oftalmología,
- Urología,
- Fisioterapeutas,
- Neuroradiología,
- Psiquiatría,
- Trabajo Social,
- Hematología,
- Ginecología, etc.

La investigación sobre la Esclerosis Múltiple también se hace en colaboración con todos esos servicios y también con las sociedades científicas tanto nacionales con internacionales.

ENSAYOS CLÍNICOS CON NUEVAS MOLÉCULAS

La Unidad dispone de todas las terapias aprobadas para el tratamiento de la EM, y del acceso al uso de los últimos *biomarcadores biológicos* disponibles.

Así como a técnicas de imagen de última generación que permiten un diagnóstico y seguimiento más preciso de la enfermedad. Se implantan además los últimos avances en *biomarcadores en sangre*.

Otro aspecto de la investigación que realiza la Unidad de EM del Hospital son los múltiples ensayos clínicos con nuevas moléculas.

Están dirigidos a novedosas dianas terapéuticas, poniendo el foco en la progresión, el aspecto más complejo de esta patología.

Medios nacionales



Raquel Vélez
Cadena SER01/07/2025 - 21:36 CEST
"La enfermedad renal es un problemón", repite con énfasis el doctor Borja Quiroga, nefrólogo del Hospital Universitario de La Princesa y autor del libro *Por riñones que hoy como bien*. En su entrevista en *A vivir que son dos días*, Quiroga lanza una advertencia clara: estamos ante una emergencia sanitaria silenciosa que apenas ocupa espacio en el debate público, pero que ya está dejando cifras alarmantes.

"Hemos recibido las estadísticas del INE, del Instituto Nacional de Estadística, de 2024, de causas de muerte en España", explica. "La enfermedad que más sube dentro de las 15 primeras es la enfermedad renal crónica, con un ritmo de 10% de mortalidad más cada año".

El dato es demoledor. Si bien muchas personas temen al cáncer de páncreas por su letalidad, Quiroga subraya que "la enfermedad renal mata más que el cáncer de páncreas en España hoy". Y lo más preocupante: en el año 2040 será la tercera causa de muerte en España".

Pero el problema no es solo lo que vendrá, sino lo que ya está ocurriendo. "El problema de esto es que esos pacientes son los que hay que tratar hoy, no en 2040 cuando ya desarrollen su enfermedad renal", advierte. La prevención y el diagnóstico precoz son claves, pero la falta de conciencia social y política sobre esta enfermedad está dificultando una respuesta eficaz.

En un tono cercano, pero contundente, Quiroga también reconoce que "hemos estado un poco de cháscar", es decir, distraídos o despreocupados, frente a un problema que crece sin hacer ruido. "Yo quizá antes, no, pero ahora veo que tenemos un gravísimo problema de salud pública".

Durante la entrevista, el doctor también explicó que los riñones son mucho más que un filtro: "Son el director de orquesta del cuerpo humano. Regulan la presión arterial, la calcificación de los huesos y producen la hormona de la longevidad, la proteína klotho".

Además, alertó sobre un fenómeno global: "El calor extremo está provocando una epidemia de insuficiencia renal en todo el mundo. Y esto no es una predicción, es una realidad que ya estamos viendo en las consultas" concluye Quiroga.

Medios nacionales



Pamplona
Actualizado Jueves, 3 julio 2025 - 14:52

El matador de toros **Víctor Hernández** ya se encuentra en su domicilio después de que los facultativos que le han atendido en el hospital de La Princesa de **Madrid** le dieran el alta hospitalaria en las últimas horas. Pese a la mejoría, el diestro madrileño deberá continuar en reposo en su casa para terminar de paliar los efectos de la fractura abierta de cráneo y el sangrado que presentaba tras el escáner al que se sometió.

Ambas situaciones clínicas no han ido a más y la evolución es buena pero el reposo es obligatorio hasta que se forme el callo óseo y desaparezca a su vez el sangrado.

De este modo, **Víctor Hernández** no podrá acudir a la **Feria de San Fermín** de **Pamplona** donde estaba anunciado el próximo 8 de julio ni a la corrida de feria de la localidad manchega de **Manzanares, informa Aplausos**.

Medios locales



SALUD

Refuerzan la vacunación para viajar al extranjero en centros de la Comunidad de Madrid

- Nuevo recurso contra el cáncer: Hospital de Fuenlabrada estrena la primera Unidad de Prontoterapia

La Consejería de Sanidad ha recordado que hay unidades específicas de atención al viajero y vacunación internacional en diversos centros hospitalarios de la región

EL DISTRITO TV

LO MÁS LEÍDO

EL PP TACHA DE INNECESARIO EL PACTO CLIMÁTICO...

SÁNCHEZ, AL LÍMITE DE SALUD: TRASLADA ONCE...

ESPAÑA: ENTRE LA RESILIENCIA DEMOCRÁTICA Y LA...

LEONARDO DICAPRIO Y SU PAREJA VITTORIA CERETTI...

- JULIO 3, 2025
- 12:42 PM

JHON RAMOS

Periodista con 15 años de experiencia como redactor y reportero en VPI TV, Contrapunto, El Nuevo País, Zeta, El Mundo Economía y Negocios y Noticias24. Fue jefe de prensa de Deportivo La Guaira FC y coordinador editorial de FutbolSapiens. Desde 2020 escribe para el periódico impreso y digital de El Distrito.

La vacunación para viajar al extranjero está garantizada gracias al refuerzo en centros de la Comunidad de Madrid ante el inicio del verano, según ha informado este jueves la consejera de Sanidad regional, Fátima Matute.

En declaraciones a los medios desde el Hospital de La Princesa, la consejera ha explicado que «hay un aumento de frecuentación como causa de las vacaciones y de los viajes que hace la gente, y lo que se hace es reforzar» los centros de vacunación, «para atender a la población que en estas fechas obviamente hace mayor uso y piden más citas que en otros momentos del año».

En ese orden de ideas, ha asegurado que habrá vacunas suficientes para que todos los que las necesiten «Puedan viajar a donde corresponda» con las garantías de Salud Pública y en cumplimiento de las recomendaciones internacionales, de acuerdo al país al que se dirijan.

Los centros de salud del Servicio Madrileño de Salud (Sermas) son los que administran las vacunas, además de otros centros autorizados tales como consultorios, centros municipales de salud comunitaria del Ayuntamiento de Madrid y centros privados acreditados.

Asimismo, la Consejería de Sanidad ha recordado que hay unidades específicas de atención al viajero y vacunación internacional en el Hospital Universitario 12 de Octubre y en el Hospital Universitario de La Paz-Carlos III, así como también en el Hospital Universitario de Móstoles y en el Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.
Además de estos centros del Sermas, la vacunación de viajeros internacionales también se puede realizar en el Centro Madrid Salud Internacional del Ayuntamiento de Madrid y en el centro de vacunación internacional de Sanidad Exterior, dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Medios locales



La **Comunidad de Madrid** pondrá en marcha un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar nuevas sustancias psicoactivas a través del análisis de muestras recogidas en los servicios de urgencias de hospitales públicos. Esta iniciativa se enmarca dentro del **plan regional contra las drogas** 2024/27 y pretende anticiparse a los efectos de las drogas de diseño, cuya proliferación se ha convertido en una amenaza creciente para la salud pública, especialmente entre los jóvenes.

El acuerdo ha sido suscrito este jueves en el Hospital de La Princesa por los consejeros de Presidencia, Justicia y Administración Local, **Miguel Ángel García Martín**, y de Sanidad, Fátima Matute, quienes han subrayado la importancia de esta medida como herramienta de prevención y detección precoz.

Las drogas incluidas en este nuevo protocolo son sustancias sintéticas o versiones modificadas de otras ya conocidas, muchas veces no tipificadas como ilegales, lo que facilita su distribución a través de internet. Estas nuevas drogas de diseño pueden consumirse sin control y mezclarse con otras, lo que incrementa su peligrosidad.

El laboratorio forense del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses** de Madrid será el encargado de analizar las muestras procedentes de los servicios de urgencias, en

un trabajo coordinado con la **Dirección General de Salud Pública** y la Gerencia asistencial de hospitales del **Sermas**.

La consejera Matute ha advertido del aumento en el número de casos de intoxicación por mezclas de hasta cuatro sustancias, en especial entre varones de unos 30 años, de los cuales el 40% presentan antecedentes psiquiátricos. El consejero García Martín, por su parte, ha recordado que este año ya se han registrado 79 **muertes** por drogas en la región, dos de ellas relacionadas con estas nuevas sustancias.

Medios nacionales



El matador de toros de Los Santos de la Humosa ha recibido el alta hospitalaria pero debe continuar en reposo en su domicilio

El matador de toros Víctor Hernández ya se encuentra en su domicilio después de que los facultativos que le han atendido en el hospital de La Princesa de Madrid le dieran el alta hospitalaria en las últimas horas. Pese a la mejoría, el diestro madrileño deberá continuar en reposo en su casa para terminar de paliar los efectos de la fractura abierta de cráneo y el sangrado que presentaba tras el escáner al que se sometió.

Ambas situaciones clínicas no han ido a más y la evolución es buena pero el reposo es obligatorio hasta que se forme el callo óseo y desaparezca a su vez el sangrado.

De este modo, Víctor Hernández no podrá acudir a la Feria de San Fermín de Pamplona donde estaba anunciado el próximo 8 de julio ni a la corrida de feria de la localidad manchega de Manzanares.

Víctor Hernández sufrió una dura cogida el pasado 21 de junio en la plaza de toros de Torrejón de Ardoz. El percance sucedió en la tercera serie de muletazos frente al sexto toro. El torero de Los Santos de la Humosa fue cogido de manera dramática al rematar un muletazo, sufriendo un golpe en la cabeza y no pudiendo continuar la lidia.

Medios nacionales



ABC Madrid

Forenses detectarán en las urgencias de los hospitales a los adictos a nuevas drogas psicoactivas

La Comunidad de Madrid firma un nuevo protocolo para frenar «un problema que se puede convertir en una epidemia como ha ocurrido en Estados Unidos con el fentanilo»

Los delitos por tráfico de drogas en Madrid se disparan casi un 20 por ciento en el primer trimestre de 2025

La Comunidad de Madrid ha firmado este jueves un protocolo de actuación para detectar nuevas drogas psicoactivas en los servicios de urgencias de sus hospitales públicos. Su objetivo es vigilar el consumo de las sustancias de diseño, como la metanfetamina, cada vez más comunes. Son de fácil sintetización y se suelen difundir a través de las nuevas tecnologías. El Ejecutivo autonómico, según el consejero Miguel Ángel García, quiere adelantarse «a un problema que puede terminar convirtiéndose en una epidemia, como ha ocurrido en Estados Unidos con el fentanilo».

Sólo se aplicará a aquellos pacientes de quienes se sospeche que puedan estar bajo los efectos de alguna nueva droga psicoactiva. «Sería ineficaz hacérselo a todo el mundo porque se obtendría una analítica muy normalizada con los **estupefacientes** habituales», según Eduardo Andreu, director del Instituto Médico Legal (IML), y el objetivo es detectar las drogas que se están integrando en el circuito.

La edad de inicio en su consumo baja de los 15 años, según los últimos datos ofrecidos por Proyecto Hombre

Este protocolo se ha estado aplicando de forma piloto desde marzo. En estos meses, el 100% de los positivos en estos estupefacientes han sido hombres, de una media de 30 años, y habían consumido al menos cuatro sustancias, según datos de la consejera de Sanidad, Fátima Matute. Además, el 40% tenía antecedentes mentales. Para el Gobierno regional, poder detectar casi a tiempo real qué drogas han ganado popularidad en los últimos tiempos es una prioridad porque «lo que no conocemos no lo buscamos», expresó Matute.

Pruebas a cadáveres

El proceso que se seguirá a partir de ahora es claro y coherente con el de los meses piloto: el hospital al que llegue un paciente que haya consumido nuevas sustancias psicoactivas notificará y mandará muestras al Laboratorio Forense del IML, encargado de devolver un informe al centro sanitario interpretando los resultados. El Instituto, que pondrá también a disposición de Sanidad

al personal especializado de su laboratorio de toxicología, ya realizaba estudios sobre drogas a cadáveres. No obstante, ahora dan un paso más y trabajarán con pacientes para poder trazar cuál es la tendencia actual del consumo de estupefacientes.

Desde la Comunidad esperan que el alcance del protocolo no se limite a la detección de adictos y la elaboración de respuestas, sino que quieren que sirva a los mayores consumidores a recuperar la normalidad: «Estamos trabajando por la reinserción, y para ello el mejor método es el empleo», afirmó el consejero de Presidencia. «La adicción casi siempre está implicada en casos de delincuencia, marginalidad y maltrato», sentenció.

El protocolo se aplicará durante los próximos dos años, con posibilidad anual de prórroga, pero no se podrán superar los dos adicionales. Esta actuación se enmarca dentro del Plan Regional contra las Drogas al que la Comunidad destinó 200 millones de euros y del que ya se han implementado el 85% de sus iniciativas, como los 700 talleres en escuelas, los 3.000 carteles-espejo o el servicio telefónico 012 de asistencia a personas con adicciones. «Una adicción a las **drogas** no es como una infección, que se cura con un antibiótico, sino que exige un proceso que probablemente dure toda la vida», explicó la consejera Matute.

«Drogas silenciosas»

El mundo de los estupefacientes se ha transformado desde que en los años 80 estuviera dominado por la heroína. Mientras hace 40 años se consumían o bien drogas de activación o bien de depresión, ahora el problema está en que, a menudo mediante varias **sustancias** o también a través de una sola, se mezclan ambas funciones. José Julián Díaz, el director gerente del Hospital La Princesa, uno de los que, desde ayer, comenzarán a aplicar el protocolo, cuenta que estas drogas novedosas «son más silenciosas», y por eso a menudo «los jóvenes no valoran sus efectos». Además, «las drogas de los 80 afectaban a la estructura física del cuerpo, y las actuales, en cambio, producen alteraciones estructurales en el cerebro y afectan a la memoria y a la capacidad de discernir», explica el director gerente de La Princesa. Por eso, la preocupación en el Gobierno autonómico es creciente, teniendo en cuenta que, en lo que va de 2025, han fallecido 79 personas a causa del consumo de drogas en esta comunidad autónoma.

Medios nacionales



MADRID
LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ MACHIO
NOTICIA
03 jul 2025 - 17:13

Las urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid vigilarán la circulación de nuevas drogas de diseño. Los profesionales de este servicio asistencial **recogerán muestras de los pacientes sospechosos de haber consumido este tipo de sustancias.** Con posterioridad, estas serán enviadas al laboratorio forense del Instituto de Medicina Legal para someterlas a un análisis. Con estos datos, se podrá tener una visión sobre la presencia y el uso de psicoactivos, así como la evolución en el tiempo y las tendencias en la región. Este plan de actuación se enmarca dentro del plan regional contra las drogas desplegado hace un año.

El protocolo para activar este dispositivo se ha firmado este jueves y se extenderá durante dos años, con la posibilidad de prórroga. En esta primera fase participan cinco hospitales públicos en los que se realizan los controles, aunque la idea es extenderlo a más centros. "Las sustancias incluidas en el documento suscrito son modificaciones o **nuevas drogas de diseño y suponen una grave amenaza para la población",** han señalado desde el Ejecutivo autonómico. Estas drogas no son ilegales, al tratarse de estupefacientes muy recientes y no incluirse en la base de datos de drogas. En su mayoría se trata de drogas conocidas a las que se les ha modificado alguna molécula, por lo que sus efectos en muchos casos son desconocidos. "No son seguras en su consumo, se difunden a través de las nuevas tecnologías y el mercado es único a nivel europeo", han recalcado.

El sistema que se instaurará en las urgencias para vigilar la prevalencia de estas drogas consistirá en recabar muestras de los pacientes "con sospecha de haber consumido" que acudan a este servicio sanitario. En los casos de atención por abuso de sustancias, los profesionales tiene la capacidad para confirmar si se debe al consumo de cannabis, cocaína o benzodiacepinas o si se debe a otra sustancia. En estos casos o cuando el paciente conforma la sospecha, se valora el caso y se recogen las muestras. Tras ello, se **enviarán al laboratorio forense** del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid, que se encuentra en las inmediaciones del hospital Zendal. Allí los profesionales analizarán la presencia de nuevos componentes psicoactivos.

Medios nacionales



europa press

MADRID

Hospitales públicos de la región detectarán la presencia de nuevas sustancias psicoactivas en pacientes de Urgencias

Los Consejeros De Presidencia, Justicia Y Administración Local, Y De Sanidad, Miguel Ángel García Martín Y Fátima Matute, En El Hospital La Princesa
- COMUNIDAD DE MADRID

El socio estratégico para impulsar tu empresa
Andalucía, aquí y ahora
Andalucía TRADE
Junta de Andalucía

Miles de mujeres adoran este bolso de hombro de cuero d...
Cozyviva

Europa Press Madrid
Newsletter

Publicado: jueves, 3 julio 2025 12:21
@epmadrid

MADRID 3 Jul. (EUROPA PRESS) -

La Comunidad de Madrid vigilará con fines epidemiológicos la presencia de nuevas sustancias psicoactivas en pacientes de los servicios de Urgencias de los hospitales públicos, en el marco del Plan Regional contra las Drogas 2024/27.

Los consejeros de Presidencia, Justicia y Administración Local, y de Sanidad, Miguel Ángel García Martín y Fátima Matute, respectivamente, han firmado este jueves un protocolo de actuación sobre esta medida del Gobierno autonómico en el Hospital público Universitario de La Princesa.

Las sustancias incluidas en el documento suscrito son modificaciones o nuevas drogas de diseño y suponen "una grave amenaza" para la población, ya que no son ilegales, se pueden sintetizar fácilmente, no son seguras en su consumo, se difunden a través de las nuevas tecnologías y el mercado es único a nivel europeo.

García Martín ha asegurado que "se están poniendo los recursos necesarios materiales y personales para que los ciudadanos digan no a las drogas y sí a la vida en libertad". Además, ha resaltado que la lucha contra esta lacra es "una prioridad absoluta" para el Ejecutivo autonómico "por el peligro que suponen para todos y, especialmente, para los más jóvenes".

Considera necesario visibilizar el efecto que puede tener las drogas en la salud y las familias ya que, en lo que va de año, 79 personas han muerto a causa de las drogas, dos de ellos por nuevas sustancias.

Por su parte, Matute ha recalcado que el objetivo de una "población sana es sencillamente incompatible con el uso de drogas". Por ello, le preocupan los efectos de los comportamientos

adictivos y del consumo y abuso de sustancias nocivas para la salud. Especialmente, el incremento que se observa a nivel europeo de nuevas sustancias psicoactivas.

Tal y como ha desgranado, se están incrementado las mezclas de drogas "absolutamente peligrosas", especialmente, se han detectado casos de varones de en torno a 30 años con el consumo de cuatro sustancias. De ellos, el 40% tenían antecedentes de enfermedades mentales o trastornos de personalidad.

Este protocolo, incluido en el Plan Regional contra las Drogas 2024/27 de la Comunidad de Madrid, implica el desarrollo de un procedimiento de coordinación entre ambas Consejerías para configurar un Sistema de Atención Temprana (SAT).

De esta manera, las muestras recogidas en los servicios de urgencias de los hospitales públicos madrileños a pacientes con sospecha de haber consumido drogas de este tipo o de diseño serán analizadas por los profesionales del laboratorio forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid, dependiente de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local.

Para instaurar el SAT de la Comunidad de Madrid se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales de la Dirección General de Salud Pública, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Gerencia asistencial de hospitales de SERMAS.

FASE PILOTO EN CINCO HOSPITALES

Desde la Dirección General de Salud Pública se elaboró el protocolo técnico para la detección de nuevas sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en los servicios de Urgencias hospitalarias, con un circuito de notificación y envío de muestras (tanto clínicas como de sustancias) al Laboratorio Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid para su análisis e identificación. En la fase de pilotaje están participando cinco hospitales públicos de la región.

Con la información obtenida se elaborarán indicadores para monitorizar la magnitud y la tendencia de las nuevas sustancias psicoactivas detectadas. Estos resultados son útiles para adaptar la respuesta de los programas de salud pública orientados a la prevención de las adicciones en la población de la Comunidad de Madrid.

También se participa en el Sistema Español de Alerta Temprana y en el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea. La duración de este protocolo de actuación será de dos años y se podrá prorrogar por periodos anuales hasta un máximo de otros dos años adicionales.

El Plan Regional contra las Drogas 2024/27, presentado en noviembre de 2024 por la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, ha cumplido o tiene ya en marcha 64 de las 75 iniciativas incluidas en él, es decir, el 85%.

Cuenta con una inversión de 200 millones de euros y en su desarrollo participan todas las consejerías del Gobierno autonómico. Está especialmente dirigido a captar la atención y concienciar a los más jóvenes.

Medios especializados



DIEGO BUENOSVINOS
Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

03/07/2025 05:40

ACTUALIZADO: 03/07/2025 13:15
Planificar unas vacaciones al extranjero implica algo más que preparar la maleta y los billetes. Si el destino está fuera de Europa o en determinadas zonas tropicales, es fundamental revisar con antelación el calendario de vacunación y tomar precauciones sanitarias específicas. Algunas enfermedades infecciosas que no están presentes en España, como la fiebre amarilla, el tifus o la hepatitis A, pueden suponer un riesgo real en otros países, por lo que la prevención médica se convierte en parte esencial del viaje.
Además de las vacunas, quienes toman medicación habitual deben saber cómo transportarla correctamente y qué documentación sanitaria necesitan. No todos los medicamentos están permitidos en todos los países, y algunos pueden requerir un informe médico o receta traducida. Organizar bien esta parte del viaje no solo evita problemas en aduanas, sino que garantiza seguridad y tranquilidad durante la estancia.
Viajar al extranjero es una experiencia emocionante, pero también requiere preparación sanitaria, especialmente si vas a destinos tropicales, rurales o con sistemas de salud menos accesibles. Más allá del pasaporte, es fundamental revisar tu estado de vacunación y planificar cómo llevar tu medicación de forma segura y legal.

Conmoción entre los científicos por un experimento único: la luz choca consigo misma y ...
Turner (ACS) construirá un rascacielos en Nueva York
El "histórico" viaje del Rayo para jugar la Conference: "Tres horas y media en avión y ...
Incendios en España hoy en directo | Última hora de los fuegos activos, evacuados y det...
Parece Mykonos pero está en España: el increíble pueblo con casas blancas y mar turquesa
¿Qué vacunas son necesarias?
Las vacunas obligatorias o recomendadas varían según el país de destino. Algunas de las más comunes incluyen:
Fiebre amarilla: obligatoria en países de África y América del Sur. Algunos países incluso exigen un certificado internacional de vacunación para permitir la entrada.
Hepatitis A y B: recomendadas en muchos destinos con saneamiento deficiente.
Tifoidea: recomendada en regiones con riesgo por alimentos o agua contaminada.
Rabia: sólo para estancias prolongadas en áreas rurales o si se va a tener contacto con animales.
Cólera: en algunos países africanos o asiáticos, sobre todo si hay brotes.
Tétanos, difteria y tosferina (Tdpa): es importante tener la vacuna al día antes de viajar.
COVID-19: aunque ya no es obligatoria en la mayoría de países, sigue siendo muy recomendable contar con las dosis de refuerzo actualizadas.
¿Dónde informarse?
Consulta en tu centro de vacunación internacional (disponible en hospitales públicos) o en la web del Ministerio de Sanidad de España, donde puedes ver las recomendaciones actualizadas por país.
¿Cómo llevar tu medicación de forma legal y segura?
Receta médica
Lleva contigo la receta original o un informe médico en inglés que justifique el uso del medicamento. Esto es especialmente importante si viajas con medicamentos que contienen sustancias controladas (ansiolíticos, opiáceos, ciertos tratamientos para el TDAH, etc.).
Transporte seguro
Lleva la medicación en su envase original, con etiqueta visible.
Guarda tus medicamentos en el equipaje de mano. Los cambios de temperatura en la bodega pueden dañarlos.
Usa un pastillero diario solo si llevas el envase original contigo para demostrar qué es cada medicamento.
Declaración en aduanas
Algunos países prohíben o limitan la entrada de ciertos medicamentos. Consulta con la embajada o consulado del país de destino si es necesario declararlos o presentar un permiso previo.
Consejos adicionales para el botiquín de viaje
Aunque no tomes medicación crónica, es recomendable llevar:
Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno)
Antihistamínicos (para alergias o picaduras)
Antidiarreicos (como loperamida)
Repelente de insectos con DEET o icaridina
Protector solar y pomada para quemaduras leves
Suero oral y antibiótico de amplio espectro (si es prescrito)
Una buena preparación médica antes de salir de viaje es tan importante como reservar el alojamiento. Infórmate sobre las vacunas necesarias, lleva tu medicación con la documentación adecuada y viaja con tranquilidad sabiendo que estás protegido ante cualquier imprevisto de salud. Las vacaciones comienzan con una maleta… y también con una visita al centro de salud.
Madrid garantiza la vacunación

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, ha afirmado este jueves que la vacunación para viajar al extranjero está garantizada con refuerzo en centros ante la llegada de la época estival.

«Hay un aumento de frecuentación como causa de las vacaciones y de los viajes que hace la gente y lo que se hace es reforzar nuestros centros de vacunación para atender a la población que en estas fechas obviamente hace mayor uso y piden más citas que en otros momentos del año», ha afirmado la consejera en declaraciones a los medios de comunicación desde el Hospital La Princesa.

En esta línea, ha garantizado que va a hacer vacunas para que todo el mundo «pueda viajar a donde corresponda» con las garantías de Salud Pública y las recomendaciones internacionales según el país al que se dirijan.

La vacunación a la población se administra en los consultorios y centros de salud del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), así como en otros centros autorizados como los centros municipales de salud comunitaria del Ayuntamiento de Madrid o en centros privados acreditados.

Con respecto a atención al viajero y vacunación internacional, desde el departamento que dirige Fátima Matute han recordado que hay unidades específicas en el Hospital Universitario 12 de Octubre y La Paz-Carlos III, en Madrid, así como en el Hospital Universitario de Móstoles y el Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares.

Además de estos centros del Sermas, la vacunación de viajeros internacionales también se puede llevar a cabo en el Centro Madrid Salud Internacional del Ayuntamiento de Madrid y en el centro de vacunación internacional de Sanidad Exterior, dependiente del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Medios locales

Madridpress.com
Diario digital independiente de Madrid - Año 24 - Nº 8.506

Jueves, 03 de Julio de 2025

"No puede ser la única solución al problema"

La Comunidad exige el cierre de macro campamentos de inmigrantes

El consejero de Presidencia, Justicia y Administración Local de la Comunidad de Madrid, Miguel Ángel García Martín, ha exigido al Gobierno central el cierre de "macrocampamentos" de inmigrantes --en Carabanchel, Alcalá de Henares y Pozuelo de Alarcón-- al defender que "no puede ser la única solución al problema migratorio".



En declaraciones a los periodistas desde el Hospital La Princesa, ha lamentado "profundamente" la agresión a una chica por parte de un joven de 21 años de nacionalidad maliense que se aloja en el Centro de Acogida y Emergencia de la localidad madrileña.

"Por eso le hemos vuelto a pedir al delegado del Gobierno que ponga medidas, que ponga más medios, que ponga lógicamente más efectivos de Policía Nacional y de Guardia Civil y que dote de medios a la Policía Nacional y la Guardia Civil", ha afirmado.

Sin embargo, cree que la existencia de estos centros de migrantes en la región no puede ser "la única solución" por un problema "como consecuencia de la falta de política y de la falta de liderazgo de este Gobierno".

García Martín ha criticado que España tenga "las fronteras más permeables" de la UE frente a lo que el Gobierno de España "no está tomando ni sola medida". "Exigimos cuanto antes que se cierren estos macrocampamentos de la Comunidad de Madrid y, desde luego, que se refuercen las medidas de seguridad y de protección a todos los ciudadanos", ha insistido.

Sobre la llegada de 400 menores migrantes que llegarán a Pozuelo de Alarcón, ha afirmado que la distribución que se ha realizado "no tiene ningún sentido" ya que se ha hecho "sin contar con el resto de administraciones públicas y sin explicar cuáles son los criterios objetivos que

justifican que se puedan tener aquí 400 menores no acompañados" cuando en la región ya hay "una presión migratoria muy fuerte".

"Cuanto antes esos macrocampamentos tienen que ser cerrados y cuanto antes este Gobierno tiene que tomarse en serie un problema que, además, está generando a toda Europa (...) Está afectando a personas que incluso pierden la vida en el propio mar cuando tratan de llegar hasta nuestras costas porque, insisto, no estamos haciendo absolutamente nada", ha apuntado.

Medios locales



La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, ha asegurado este jueves que la vacunación para viajes internacionales está garantizada en la región, gracias al refuerzo de los centros de vacunación ante el previsible aumento de la demanda durante el verano. Así lo ha manifestado en declaraciones a los medios desde el Hospital La Princesa.

Matute ha explicado que el incremento de citas responde a los desplazamientos propios de la época estival, por lo que se ha optado por reforzar los dispositivos sanitarios para atender con agilidad a la población. “Va a haber vacunas para que todo el mundo pueda viajar con las garantías de salud pública y conforme a las recomendaciones internacionales”, ha subrayado.
La vacunación para viajeros se realiza en centros de salud y consultorios del Servicio Madrileño de Salud (Sermas), además de centros autorizados del Ayuntamiento de Madrid y clínicas privadas acreditadas. De forma específica, la atención al viajero y vacunación internacional se ofrece en unidades situadas en los hospitales universitarios 12 de Octubre, La Paz-Carlos III, Móstoles y Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares.

Junto a estos recursos del Sermas, se suman el Centro Madrid Salud Internacional del Ayuntamiento de Madrid y el centro de vacunación internacional de Sanidad Exterior, gestionado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

La Consejería de Sanidad recuerda que es recomendable planificar con antelación la consulta médica previa al viaje para recibir las vacunas y tratamientos preventivos adecuados según el destino

Medios locales



Esta iniciativa, incluida dentro del Plan Regional contra las Drogas 2024/27, busca detectar y controlar de manera temprana las nuevas sustancias que representan una grave amenaza para la salud pública.

Supuestamente, en los últimos años, la aparición de estas drogas en el mercado ha ido en aumento, impulsada por las nuevas tecnologías y la facilidad para sintetizarlas.

Aunque muchas de estas sustancias no están catalogadas como ilegales, su consumo puede acarrear riesgos severos, incluso la muerte. Presuntamente, estas #drogas de diseño se están difundiendo rápidamente a nivel europeo, lo que exige una respuesta coordinada y efectiva por parte de las autoridades sanitarias.

El acto de firma del protocolo fue llevado a cabo en el Hospital Universitario de La Princesa, donde los consejeros de Presidencia, Justicia y Administración Local, Miguel Ángel García Martín, y de Sanidad, Fátima Matute, oficializaron la medida.

Ambos resaltaron la importancia de destinar recursos humanos y materiales para que los ciudadanos puedan decir no a las drogas y optar por una vida en libertad.

Además, García Martín afirmó que la lucha contra las drogas es “una prioridad absoluta” para el gobierno regional, especialmente por el impacto que tienen en los jóvenes, quienes constituyen uno de los sectores más vulnerables frente a estas sustancias.

Por su parte, la consejera Matute enfatizó la necesidad de mantener una población sana, lo cual resulta incompatible con el uso de drogas. Supuestamente, en Europa se ha registrado un incremento en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas, lo que preocupa a las instituciones sanitarias.

Para abordar esta problemática, el protocolo establece un sistema de coordinación entre varias consejerías y organismos especializados.
Este acuerdo permitirá que las muestras de pacientes con sospecha de consumo de estas drogas sean analizadas en el Laboratorio Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid
Este acuerdo permitirá que las muestras de pacientes con sospecha de consumo de estas drogas sean analizadas en el Laboratorio Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid, dependiente de la Consejería de Presidencia.
La detección y análisis de las muestras será realizado por profesionales especializados, quienes podrán identificar las sustancias específicas y evaluar su peligrosidad.
La iniciativa incluye la creación de un Sistema de Atención Temprana (SAT), que coordinará la recogida, notificación y análisis de las muestras en cinco hospitales públicos de la región durante la fase piloto.
Supuestamente, estos datos serán utilizados para elaborar indicadores que permitan monitorizar la magnitud y la tendencia del consumo de estas drogas.
La información recopilada será compartida con el Sistema Español de Alerta Temprana y la Unión Europea, para fortalecer la respuesta a nivel europeo.
La duración inicial del protocolo será de dos años, con posibilidad de prórroga por uno o dos años más.
El Plan Regional contra las Drogas 2024/27, presentado en noviembre de 2024 por la presidenta de la Comunidad, Isabel Díaz Ayuso, ha logrado ya el 85% de sus metas, con una inversión aproximada de 200 millones de euros, equivalentes a unos 190 millones de euros.
Todas las consejerías participan en su implementación, que tiene un enfoque especial en la concienciación de los jóvenes, quienes son especialmente vulnerables ante la proliferación de nuevas drogas.
#Madrid #salud pública #drogas de diseño

Otros medios



La Comunidad de Madrid pondrá en marcha un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar nuevas sustancias psicoactivas en pacientes que acudan a los servicios de Urgencias de los hospitales públicos. Esta medida forma parte del Plan Regional contra las Drogas 2024/27 del Gobierno autonómico.

Los consejeros Miguel Ángel García Martín (Presidencia, Justicia y Administración Local) y Fátima Matute (Sanidad) firmaron este jueves el protocolo de actuación en el Hospital Universitario de La Princesa. El documento establece los procedimientos para identificar drogas de diseño y modificaciones de sustancias existentes.

Grave amenaza para la población

Las sustancias incluidas en el protocolo suponen "una grave amenaza" para la población, según explicaron los responsables autonómicos. Estas drogas no son ilegales, se pueden sintetizar fácilmente, no son seguras en su consumo y se difunden a través de las nuevas tecnologías en un mercado único europeo.

García Martín aseguró que "se están poniendo los recursos necesarios materiales y personales para que los ciudadanos digan no a las drogas y sí a la vida en libertad". El consejero destacó que la lucha contra esta lacra es "una prioridad absoluta" para el Ejecutivo autonómico "por el peligro que suponen para todos y, especialmente, para los más jóvenes".

PP exige medidas urgentes: 384 agresiones a sanitarios en 2024

El Partido Popular de Castilla-La Mancha ha denunciado la «gravísima» situación de agresiones continuas que sufren los sanitarios de la región. Juan Antonio Moreno, diputado autonómico responsable del área sanitaria del PP, reclamó este miércoles al Gobierno regional que adopte medidas correctoras urgentes para paliar la situación.

El consejero consideró necesario visibilizar el efecto que pueden tener las drogas en la salud y las familias, ya que en lo que va de año 79 personas han muerto a causa de las drogas, dos de ellos por nuevas sustancias. Por su parte, Matute recalcó que el objetivo de una "población sana es sencillamente incompatible con el uso de drogas".

La consejera de Sanidad expresó su preocupación por los efectos de los comportamientos adictivos y del consumo de sustancias nocivas para la salud. Especialmente le inquieta el incremento que se observa a nivel europeo de nuevas sustancias psicoactivas y las mezclas de drogas "absolutamente peligrosas".

Casos preocupantes en varones jóvenes

Matute desgranó que se han detectado casos de varones de en torno a 30 años con el consumo de cuatro sustancias diferentes. De estos pacientes, el 40% tenían antecedentes de enfermedades mentales o trastornos de personalidad, lo que agrava la situación clínica.

El protocolo implica el desarrollo de un procedimiento de coordinación entre ambas consejerías para configurar un Sistema de Atención Temprana (SAT). Las muestras recogidas en los servicios de urgencias de los hospitales públicos madrileños serán analizadas por los profesionales del laboratorio forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid.

Fase piloto en cinco hospitales

Para instaurar el SAT se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales de la Dirección General de Salud Pública, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Gerencia asistencial de hospitales del SERMAS. En la fase de pilotaje participan cinco hospitales públicos de la región.

Con la información obtenida se elaborarán indicadores para monitorizar la magnitud y la tendencia de las nuevas sustancias psicoactivas detectadas. Estos resultados servirán para adaptar la respuesta de los programas de salud pública orientados a la prevención de las adicciones en la Comunidad de Madrid.

Plan con 200 millones de inversión

La duración de este protocolo será de dos años y se podrá prorrogar por periodos anuales hasta un máximo de otros dos años adicionales. El Plan Regional contra las Drogas 2024/27, presentado en noviembre por la presidenta Isabel Díaz Ayuso, ha cumplido o tiene en marcha 64 de las 75 iniciativas incluidas, es decir, el 85%.

El plan cuenta con una inversión de 200 millones de euros y en su desarrollo participan todas las consejerías del Gobierno autonómico. Está especialmente dirigido a captar la atención y concienciar a los más jóvenes sobre los riesgos del consumo de drogas.

Medios nacionales

SER

A vivir que son dos días | Sociedad

Un médico especialista señala la principal razón por la que surgen piedras en el riñón: hay que vigilarlo

A la larga se salvarían 60.000 pacientes que hoy en España requieren terapia renal sustitutiva



Lo más leído

La salud renal sigue siendo una gran olvidada en los chequeos médicos rutinarios, a pesar de que los riñones cumplen funciones vitales más allá de la depuración de toxinas. Así lo advirtió el Dr. Borja Quiroga, nefrólogo del Hospital Universitario de La Princesa, en una entrevista en el programa *A vivir que son dos días* de la SER, donde defendió la necesidad de implantar un cribado renal obligatorio en la población general.

"Debería ser obligatorio hacer un cribado de riñones", afirmó con rotundidad. Según explicó, detectar a tiempo el mal funcionamiento renal es sencillo, barato y puede evitar complicaciones graves como la aparición de cálculos renales, insuficiencia crónica o la necesidad de diálisis.

Un diagnóstico precoz por menos de un euro

El especialista detalló que para saber si los riñones funcionan correctamente solo se necesita una analítica de sangre y otra de orina. "La analítica de sangre mide la creatinina, una proteína que se filtra en un 99% por el riñón. Cuando el riñón no funciona, la creatinina sube en sangre y lo detectamos fácilmente", explicó. El coste de esta prueba es mínimo: "Vale dos céntimos de euro hacerlo".

Pero además de filtrar toxinas, los riñones tienen otra función clave: evitar que el cuerpo pierda sustancias esenciales como las proteínas. "Si empezamos a perder proteínas por la orina, estamos ante el inicio de una enfermedad renal", advirtió Quiroga. Medir proteínas en orina cuesta apenas 80 céntimos. "Por menos de un euro sabemos si el riñón funciona o no", subrayó.

60.000 pacientes podrían evitar la diálisis

El impacto de un diagnóstico precoz sería enorme. Según el doctor, "a la larga se salvarían 60.000 pacientes que hoy en España requieren terapia renal sustitutiva, es decir, diálisis o trasplante". La clave está en actuar antes de que el daño sea irreversible.

Gracias a los avances de la nefrología en la última década, existen tratamientos seguros y eficaces que, si se administran a tiempo, pueden prolongar la vida útil del riñón durante décadas. "Si tratamos precozmente, podemos alargar la vida de ese riñón más de 25 años", aseguró. Esto significa que muchas personas podrían evitar por completo la diálisis, una terapia costosa, invasiva y con fuerte impacto en la calidad de vida.

Medios locales



La **Comunidad de Madrid** ha dado un paso fundamental en la **lucha contra las nuevas sustancias psicoactivas** con la firma hoy de un **protocolo de actuación entre las Consejerías de Presidencia, Justicia y Administración Local, y de Sanidad**.

Este acuerdo, firmado por los consejeros **Miguel Ángel García Martín** y **Fátima Matute** en el **Hospital Universitario de La Princesa**, establece un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar la presencia de estas drogas emergentes en pacientes que acuden a los servicios de urgencias de hospitales públicos madrileños.

Amenaza grave para la salud pública

El protocolo, que forma parte del ambicioso Plan Regional contra las Drogas 2024/27, contempla la recogida y análisis de muestras biológicas de pacientes con sospecha de consumo de nuevas sustancias psicoactivas —también conocidas como drogas de diseño— en el laboratorio forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid. Este seguimiento permitirá conocer con mayor precisión la incidencia y tendencias de estas sustancias que, aunque no siempre ilegales, suponen una amenaza grave para la **salud pública.**

Estas sustancias se caracterizan por su fácil síntesis, difusión a través de nuevas tecnologías y por operar en un mercado que trasciende fronteras europeas, lo que dificulta su **control y prevención**. Por ello, el Gobierno regional ha puesto en marcha un **Sistema de Atención Temprana** (SAT), coordinado entre las diferentes consejerías implicadas, que ya está en fase piloto en cinco **hospitales públicos madrileños.**

"Una población sana es incompatible con el consumo de drogas"

El consejero García Martín ha destacado que "poner recursos materiales y humanos para que los ciudadanos digan no a las drogas y sí a la vida en libertad es una prioridad absoluta del Ejecutivo autonómico, sobre todo para proteger a los más jóvenes". Por su parte, la consejera Matute ha subrayado que *"una población sana es incompatible con el consumo de drogas"* y ha alertado sobre el incremento a nivel europeo de estas sustancias nocivas.

Programas de prevención y salud pública

El SAT no solo permitirá analizar la presencia y evolución de las nuevas drogas, sino que sus resultados servirán para adaptar los programas de **prevención y salud pública**, así como para integrar a Madrid en el Sistema Español y Europeo de Alerta Temprana contra drogas emergentes.

Este protocolo tendrá una duración inicial de dos años, con posibilidad de prórrogas anuales hasta un máximo de otros dos años más, garantizando así un seguimiento continuado y efectivo.

Desde la puesta en marcha del **Plan Regional contra las Drogas 2024/27**, presentado en noviembre de 2024 por la presidenta **Isabel Díaz Ayuso**, se han activado ya 64 de las 75 iniciativas previstas, con una inversión global de 200 millones de euros. Este plan cuenta con la participación activa de todas las consejerías del Gobierno madrileño y está especialmente orientado a prevenir el consumo entre los jóvenes, reforzando la protección y educación en materia de adicciones.

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > TECNOLOGÍA SANITARIA

Medtronic visibiliza la incontinencia desde un nuevo abordaje clínico

La incontinencia urinaria supone en España un coste anual de 5.400 millones de euros

Luis López-Fando, especialista de la unidad de Urología funcional del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

3 JUL. 2025 15:30H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

En España, se estima que alrededor de 2 millones de personas podrían **padecer incontinencia fecal[1] [2] y 6,5 millones incontinencia urinaria[3]**, cifras que superan el número de afectados por patologías mucho más conocidas como la **diabetes[4], la artrosis[5] o la osteoporosis[6].** Sin embargo, a pesar de su elevada prevalencia, el impacto emocional y el estigma asociado a esta condición hace que casi la mitad de los **pacientes con incontinencia no busquen atención médica[7].** Además de la carga social y emocional de esta patología, se suma su impacto económico en los sistemas nacionales de salud. Según el **manifiesto 'Urge to Act' de la Asociación Europea de Urología**, la incontinencia urinaria supone en España un coste anual de 5.400 millones de euros, situando al país como el tercero con mayor gasto en Europa, solo por detrás de Francia y Alemania[8].

A nivel europeo, la carga económica asciende a 69.100 millones de euros al año y podría alcanzar los 100.000 millones en 2030[8]. Estas y otras cuestiones se debatirán en la segunda edición del Congreso Anual de la Incontinencia, organizado por la **Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA) con el apoyo de Medtronic**, que se celebrará los días 18 y 19 de junio en la sede del Ministerio de Sanidad en Madrid, reflejo del creciente interés del sistema sanitario en esta problemática.

Diagnósticos tardíos

En los últimos 20 años, el manejo de las disfunciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria y fecal, ha evolucionado de una visión meramente anatómica a un enfoque integral que correlaciona anatomía y función, permitiendo entender el suelo pélvico como una estructura integrada. Aunque el abordaje multidisciplinar ya es estándar en otras patologías, no lo es así

para las disfunciones de suelo pélvico. Esta fragmentación del cuidado puede resultar en diagnósticos tardíos, tratamientos subóptimos y una falta de seguimiento adecuado[9]. **Luis López-Fando, especialista de la unidad de urología funcional del Hospital Universitario de La Princesa** de Madrid, señala que "es necesario establecer un modelo asistencial integral que garantice un manejo coordinado y eficiente de estas disfunciones.

Debemos trabajar en protocolizar un modelo asistencial que permita ofrecer una atención holística y de calidad a los pacientes". La evidencia constata los beneficios referentes a este tipo de abordaje multiespecialidad, con una reducción del 15-20 % de procedimientos quirúrgicos, un 16 % menos de cambios de tratamiento por falta de eficacia y una disminución del 25 % en costes quirúrgicos[10] [11].

Información y tratamiento

Durante esta segunda edición, también se abordará la importancia de la toma de decisiones compartida, donde las percepciones y preferencias del paciente formen parte y guíen la estrategia terapéutica. En palabras de **Luis López-Fando, "la incontinencia es una enfermedad que afecta muchísimo** y que repercute en el autoestima y estado de ánimo del paciente. 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. Además, involucrarle en la toma de decisiones es fundamental con el fin de ofrecerle la información que necesita para elegir con confianza su tratamiento y promover el acceso al consejo médico".

En este contexto, ASIA muestra su compromiso un año más apoyando iniciativas de concienciación, divulgación y encuentro, con el fin de facilitar que las personas con incontinencia acudan a consulta, reciban el tratamiento adecuado y mejoren su calidad de vida, así como la de sus familias y allegados. "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", ha concluido, poniendo de manifiesto la necesidad de una mayor visibilidad y el compromiso de todos los actores involucrados para mejorar la calidad de vida de quienes viven con incontinencia.

Medios locales

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos

DSalamanca

EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recibir informa

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital público de La Princesa ha atendido a más de 550 pacientes desde su puesta en marcha



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, 30 DE JULIO DE 2025

Desde 2023 ofrece atención en casa a pacientes que requieren cuidados médicos y enfermeros

El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, conmemora el segundo aniversario de la puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, dependiente del Servicio de Medicina Interna. Desde el mes de marzo de 2023, esta Unidad trabaja con el objetivo de ofrecer continuidad asistencial a pacientes que no precisan de la infraestructura hospitalaria y pueden ser tratados desde la comodidad de su propio domicilio. Durante estos dos años ha asistido a 558 pacientes.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales médicos y de enfermería, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs), trabajadores sociales y profesionales de farmacia hospitalaria. Este equipo asistencial ha atendido las necesidades de diferentes grupos de pacientes, abarcando una gran variedad de procesos y cuidados.

El procedimiento de trabajo consiste en la realización de una visita diaria al paciente hasta ser dado de alta; de igual forma le facilitan la medicación necesaria e instruyen sobre cómo tomarla o administrarla, así como en realizar los cuidados necesarios de accesos venosos, si los hubiera, y otros aspectos médicos. En caso de necesitar alguna consulta adicional en cualquier momento del día, el paciente dispone de un teléfono que es atendido por profesionales del equipo.

Gran parte de los pacientes atendidos por la Unidad han sido derivados desde los servicios hospitalarios de Medicina Interna, Oncología, Cirugía General y Cardiología; la mayoría vinculados a procesos infecciosos (87,8%). La estancia media del ingreso en domicilio es de 7.05 días, con una tasa de reingreso relacionado con la patología del 3%. La edad media del paciente de la unidad es de 78.9 años, siendo el 54% mujeres. Los principales motivos de ingreso han sido por infecciones del tracto urinario (40%) y por enfermedades respiratorias (24%). Las patologías abdominales y la insuficiencia cardiaca son otras de las causas que más se suelen tratar.

Beneficios para pacientes, familiares y centro hospitalario

Las ventajas de estar hospitalizado en el domicilio son notables para el paciente, ya que recibe un trato más personalizado y disfruta de una mayor comodidad y tranquilidad, lo que ayuda en su proceso de recuperación, así como una menor tasa de complicaciones infecciosas. Para la familia conlleva una implicación más activa en el cuidado de su familiar. Y para el hospital supone la disminución de la estancia media aligerando la presión asistencial, menor ocupación de camas por enfermos crónicos, disminución del riesgo de posibles infecciones durante la estancia hospitalaria lo que contribuye a una mejor distribución de los recursos.

Medios locales

Castellana, Fuente del Berro, Guindalera, Goya, Lista y Recoletos
DSalamanca
EL PERIÓDICO DEL DISTRITO SALAMANCA DE MADRID

Recib
inform

Imprimir Twitter Facebook LinkedIn WhatsApp Pinterest

Celebrada una jornada de coordinación entre Cardiología y Atención Primaria



COMUNICACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, 20 DE JULIO DE 2025

El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado la I Jornada de Actualización para la coordinación entre Cardiología y Atención Primaria, un espacio de encuentro y colaboración donde se compartieron diferentes aspectos sobre el manejo y cuidados del paciente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiacas entre los profesionales del hospital y de los centros de salud de referencia correspondientes a la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria.

El encuentro contó con más de un centenar de profesionales de ambos niveles asistenciales. Esta implicación y coordinación entre los profesionales de Atención Hospitalaria y Atención Primaria, en esta ocasión en la especialidad de Cardiología, es una tradición en diferentes especialidades del Hospital Universitario de La Princesa, lo que sin duda favorece la continuidad de los procesos asistenciales y la mejora de la atención de los pacientes.

Medios locales



El Hospital Universitario de La Princesa, de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, ha celebrado la “I Jornada Multidisciplinar de Prehabilitación Quirúrgica en el Paciente Frágil”, organizada y dirigida por los doctores Javier García Septiem y Carlos Cerdán de la Unidad de Coloproctología, perteneciente al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de este centro. En el encuentro han concurrido un total de 12 hospitales, la mayoría de la región, pero también de otros puntos del territorio nacional como Barcelona, Alicante, Zaragoza y Málaga.

La jornada, que tuvo lugar el 26 de junio, estuvo dividida en cuatro mesas temáticas. La primera de ellas se centró en las bases de la prehabilitación en el paciente quirúrgico, abordando la fragilidad en este tipo de pacientes, la formación continuada en materia de cuidados peroperatorios, o la situación de la prehabilitación en las Unidades de Cirugía Colorrectal en España.

La segunda mesa respondió a la pregunta ¿Cómo preparo correctamente a mi paciente para la intervención?, en la que se pusieron sobre la mesa temas como el manejo de la anemia preoperatoria, la recuperación funcional en el paciente quirúrgico frágil o la ansiedad y el estrés en este tipo de pacientes.

La nutrición peroperatoria del paciente quirúrgico fue el tema en torno al que giro la tercera mesa del encuentro. Los expertos trataron las nuevas amenazas nutricionales en este tipo de pacientes, la dieta como parte del tratamiento y la inmunonutrición, entre otros temas.

Por último, se abordó la continuidad asistencial en el paciente quirúrgico con la respuesta a la pregunta ¿Qué puede ofrecer la Atención Primaria en el proceso de prehabilitación de estos pacientes? También se habló del papel de la Enfermería de Práctica Avanzada como acompañante en el proceso, de la prehabilitacion 2.0, y de otros modelos de prehabilitación extrahospitalaria.

La jornada fue inaugurada por la directora Médico del Hospital Universitario de La Princesa, la doctora Gloria Torralbo Caballero, acompañada por la directora de Enfermería, Pilar Prieto Alaguero; la doctora Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Centro; y el doctor Javier García Septiem, jefe de la Unidad de Coloproctología del centro. La gerente asistencial de Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, Mercedes Navío Acosta, fue la encargada de clausurar la jornada, acompañada por la directora Médico del hospital.

Medios locales



Celebrada una jornada de coordinación entre CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

COMUNICACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado la I Jornada de Actualización para la coordinación entre Cardiología y Atención Primaria, un espacio de encuentro y colaboración donde se compartieron diferentes aspectos sobre el manejo y cuidados del paciente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiacas entre los profesionales del hospital y de los centros de salud de referencia correspondientes a la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria.



El encuentro contó con más de un centenar de profesionales de ambos niveles asistenciales. Esta implicación y coordinación entre los profesionales de Atención Hospitalaria y Atención Primaria, en esta ocasión en la especialidad de Cardiología, es una tradición en diferentes especialidades del Hospital Universitario de La Princesa, lo que sin duda favorece la continuidad de los procesos asistenciales y la mejora de la atención de los pacientes.



Medios locales



La Princesa presenta la iniciativa #CAMBIADEF



Intercambiando fruta por cigarrillos en el Día Mundial sin Tabaco

PRENSA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

El Comité de Prevención del Tabaquismo del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el Día Mundial sin Tabaco en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) con la realización de diferentes actividades bajo la iniciativa #CambiaDeF que motiva el cambio de la "F" de Fumar por la "F" de Fruta. Bajo esta premisa se intercambiaron manzanas y peras por cigarrillos, y el Servicio de Neumología realizó a las personas interesadas pruebas respiratorias para medir la capacidad y funcionamiento de los pulmones (espirometrías).

El objetivo de esta iniciativa que tuvo lugar en el hospital el 30 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. Por el contrario, el consumo de fruta ayuda a mantener el cuerpo hidratado, mejora el tránsito digestivo, reduce el riesgo de enfermedades crónicas y fortalece el sistema inmunológico.

Neumólogos y personal de enfermería del centro realizaron pruebas de función respiratoria (espirometrías) que miden la cantidad de aire que una persona inhala y exhala, así como la velocidad con la que lo hace.

Igualmente, los especialistas en tabaquismo 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. Voluntarios de la AECC estuvieron colaborando dando información y ofreciendo los recursos de los que dispone esta asociación para dejar de fumar. También aquellos pacientes que quisieron pudieron asistir a un taller específico conducido por un psicólogo.

Para los profesionales del centro, tuvo lugar una sesión general con lleno absoluto, impartida por profesionales del Servicio de Neumología, una farmacéutica comunitaria y dos directivos del Comité Español para la Prevención del Tabaquismo, bajo el título "Tabaquismo, ¿estamos preparados para el futuro?".

En el aspecto formativo y en la tarde del 29 de mayo, miembros del Comité de Prevención del Tabaquismo del centro (médico internista, neumóloga, oncóloga médico y personal de enfermería) desarrollaron un curso de cuatro horas de duración, bajo el título "Menos humo, más vida", para personal sanitario tanto del propio hospital como de Atención Primaria, en el que se reforzaron sus habilidades como agentes de salud con el fin de ofrecer a los pacientes un consejo de deshabituación tabáquica.

El tabaco es la 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. Asimismo, se estima que 37 millones de jóvenes de entre 13 y 15 años consumen tabaco. Por ello, el lema de la OMS de 2025 para este día es: "Desenmascaremos su atractivo: las tácticas de la industria con los productos de tabaco y nicotina al descubierto", centrándose en desvelar las tácticas que utilizan las industrias tabaqueras para hacer que sus productos nocivos parezcan atractivos.

Medios Radiofónicos

Onda Madrid

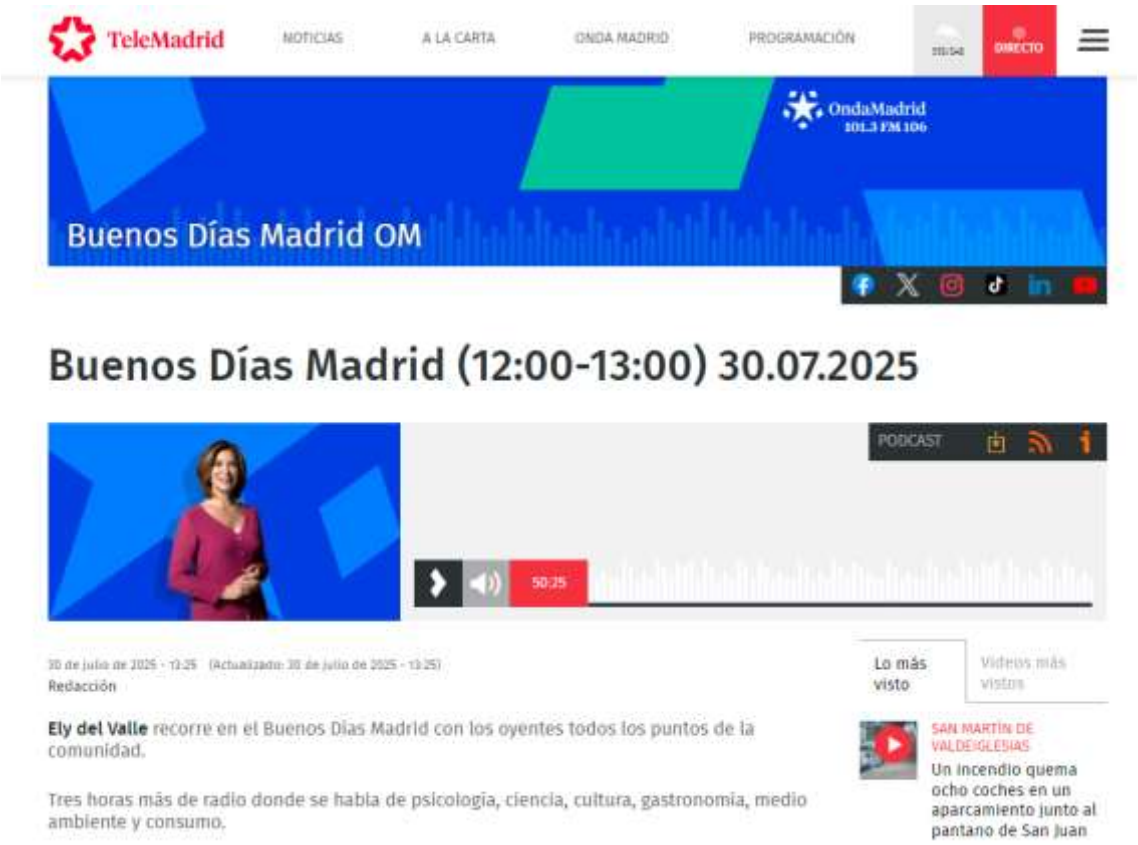
BUENOS DÍAS, MADRID

Fecha: 03-07-2025 12:01

Duración: 00:01:05

https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid-om/Buenos-Dias-Madrid-1200-1300-30072025-9-2802409742--20250730012502.html

https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1492720267



El consejero de Presidencia y Justicia, junto a la consejera de Sanidad, Fátima Matute, firmaron un protocolo en el Hospital de la Princesa para detectar nuevas drogas en urgencias.

Medios radiofónicos

Onda Cero

MÁS DE UNO

Fecha: 03-07-2025 11:04

Duración: 00:00:15

https://www.ondacero.es/emisoras/comunidad-madrid/madrid/audios-podcast/mas-uno-madrid/m%C3%A1s-de-uno-madrid-03072025_202507036866736777c9307258668e81.html

https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1492717612

Más de uno Madrid 03/07/2025

Programa completo con Pepa Gea en el que te contamos las noticias del día con Óscar Plaza, la previsión del tiempo con Jorge Granullaque y la actualidad deportiva con Félix José Casillas. Agenda de ocio con Irene Calderón. En el 30ytantos, hablamos del último libro de Rafa Guzmán, especialista en medicina de estilo de vida y en psiconeuroinmunología clínica. Entrevistamos a Mauricio Valtierra, que actúa en Madrid con su show Elton Song.



La Comunidad de Madrid presentó en el Hospital de la Princesa un protocolo para detectar nuevas drogas en urgencias, con análisis en el Instituto de Medicina Legal de Valdebebas.

Medios radiofónicos

esRadio

ES NOTICIA

Fecha: 03-07-2025 19:55

Duración: 00:00:53

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1492713720

https://esradio.libertaddigital.com/es-noticia/2025-07-03/la-trama-de-santos-cerdan-empieza-a-salpicar-al-pnv-y-bildu-7272633/



La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha firmado un protocolo en el Hospital de La Princesa para vigilar la presencia de nuevas drogas en urgencias, dentro del Plan Regional contra las Drogas impulsado por la Comunidad de Madrid.

Medios locales



Dos hombres han resultado heridos, uno de 46 años de carácter grave, y otro de 25 de forma moderada tras impactar de forma frontolateral sus vehículos este domingo en la M-213, a su paso por la localidad de Anchuelo.

Según informa Emergencias Comunidad de Madrid, en torno a las diez de la mañana el 112 ha recibido el aviso de que en el kilómetro 3 de la citada carretera se había producido un siniestro entre dos turismo que habían chocado frontolateralmente.

Como consecuencia del impacto, un hombre de 46 años ha resultado herido grave y, tras ser estabilizado por el personal sanitario, ha sido traslado al hospital Ramón y Cajal. El otro herido, un joven de 25 años, ha quedado ingreso en el hospital de La Princesa con heridas de carácter moderado.

Medios nacionales


ABC Sociedad

→ ABC → Sociedad

Heridos un hombre de 46 años y un joven de 25 tras chocar sus coches en Anchuelo

Madrid, 6 jul (EFE).- Dos hombres han resultado heridos, uno de 46 años de carácter grave, y otro de...

Madrid, 6 jul (EFE).- Dos hombres han resultado heridos, uno de 46 años de carácter grave, y otro de 25 de forma moderada tras impactar de forma frontolateral sus vehículos este domingo en la M-213, a su paso por la localidad de Anchuelo. Según informa Emergencias Comunidad de Madrid, en torno a las diez de la mañana el 112 ha recibido el aviso de que en el kilómetro 3 de la citada carretera se había producido un siniestro entre dos turismo que habían chocado frontolateralmente. Como consecuencia del impacto, un hombre de 46 años ha resultado herido grave y, tras ser estabilizado por el personal sanitario, ha sido traslado al hospital Ramón y Cajal. El otro herido, un joven de 25 años, ha quedado ingreso en el hospital de La Princesa con heridas de carácter moderado

Medios nacionales



Dos varones, de 46 y 25 años, resultaron heridos, **el primero de gravedad y el segundo de manera moderada**, tras una colisión entre sus vehículos este domingo en la M-213.

Los turismos chocaron de forma frontal

Los servicios de emergencia respondieron con celeridad tras la llamada, gestionando la situación y r**estableciendo posteriormente la normalidad en la circulación.**

El hombre de 46 años, tras ser estabilizado por el personal sanitario que acudió al lugar de los hechos, fue **trasladado al hospital Ramón y Cajal**. El segundo herido, de 25 años, **ingresó en el hospital de La Princesa con lesiones moderadas.**

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES · OPINIÓN

SUCESOS EN MADRID

Accidente Tráfico

Grave accidente en Anchuelo deja dos heridos tras un choque frontal en la M-213

Un hombre de 46 años ha resultado herido grave y otro de 25 moderado tras un violento choque frontolateral entre dos turismos en la mañana del domingo



Dos personas han resultado heridas, una de ellas de **carácter grave**, en un **accidente de tráfico registrado este domingo 6 de julio** en el kilómetro 3 de la **carretera M-213**, a su paso por el municipio madrileño de **Anchuelo**. El siniestro, que se produjo alrededor de las **10:00 de la mañana**, implicó a **dos turismos** que colisionaron **de forma frontolateral**, según ha informado **Emergencias Comunidad de Madrid 112**.

Tras recibir el aviso, los servicios de emergencia se desplazaron de inmediato al lugar del suceso, donde encontraron a **un hombre de 46 años** con heridas de **extrema gravedad**. Fue **estabilizado por el equipo sanitario** en el punto del accidente y posteriormente trasladado de urgencia al **hospital Ramón y Cajal**, donde permanece ingresado bajo pronóstico reservado.

El segundo implicado, **un joven de 25 años**, también fue atendido en el lugar del accidente con **lesiones de carácter moderado**, siendo posteriormente **trasladado al hospital de La Princesa**, donde continúa recibiendo atención médica.

Los equipos sanitarios contaron con la colaboración de **efectivos de bomberos y Guardia Civil**, quienes se encargaron de asegurar la zona y garantizar la seguridad del tráfico, que se vio interrumpido durante varios minutos debido a las labores de rescate y retirada de vehículos.

La **carretera M-213**, una vía secundaria que conecta pequeñas localidades del este de la Comunidad de Madrid, ha sido escenario de varios accidentes en los últimos años, lo que ha generado preocupación entre los vecinos por la **falta de visibilidad y estrechez de algunos tramos**.

La Guardia Civil de Tráfico ha abierto una **investigación para esclarecer las causas exactas del accidente**, si bien las primeras hipótesis apuntan a una posible **invasión de carril** en una curva, aunque no se descartan otros factores como el exceso de velocidad o un error humano.

Las autoridades recuerdan a los conductores la importancia de extremar la precaución en **vías secundarias**, especialmente en tramos estrechos y de escasa visibilidad, y apelan a la **prudencia al volante** como la principal herramienta para **evitar tragedias en carretera**.

Medios locales

iraCorredor
UNLIMITED CARD
TUS PELÍCULAS FAVORITAS TANTAS VECES COMO QUIERAS
CINESA
15,
PORTADA MIRA EXCLUSIVAS LO ÚLTIMO SÍGUENOS



El herido más grave tiene 46 años y ha sufrido una fractura de fémur

Un hombre de 46 años ha resultado herido grave este sábado en un accidente de tráfico ocurrido en el municipio madrileño de Anchuelo, **cerca del límite con la provincia de Guadalajara.** Otro joven de 25 años ha resultado herido moderado.

El suceso ha tenido lugar **a las 10:00 horas en el kilómetro 3 de la carretera M-213,** donde se ha producido una colisión frontolateral entre dos turismos, según ha informado el 112 de la Comunidad de Madrid.

Hasta el lugar se han desplazado los servicios de emergencia, y el personal sanitario de SUMMA ha encontrado a los heridos **fuera de los vehículos.** Ambos han sido estabilizados en el lugar del accidente.

El hombre de 46 años presentaba una fractura de fémur y ha sido **trasladado en estado grave al Hospital Ramón y Cajal.** El joven herido moderado ha sido evacuado al Hospital de La Princesa. La Guardia Civil investiga las causas del siniestro.

Medios locales



Dos hombres han resultado heridos, uno de 46 años de carácter grave, y otro de 25 de forma moderada tras impactar de forma frontolateral sus vehículos este domingo en la M-213, a su paso por la localidad de Anchuelo.

Según informa Emergencias Comunidad de Madrid, en torno a las diez de la mañana el 112 ha recibido el aviso de que en el kilómetro 3 de la citada carretera se había producido un siniestro entre dos turismos que habían chocado frontolateralmente.

Como consecuencia del impacto, un hombre de 46 años ha resultado herido grave y, tras ser estabilizado por el personal sanitario, ha sido traslado al hospital Ramón y Cajal. El otro herido, un joven de 25 años, ha quedado ingreso en el hospital de La Princesa con heridas de carácter moderado.

Medios nacionales



En la búsqueda de una salud perfecta, muchos han caído en la trampa de los suplementos. Las redes sociales y ciertas recomendaciones médicas han impulsado un consumo desmedido de vitamina D, pero los efectos adversos ya están saliendo a la luz. Lo que parecía inofensivo, ahora preocupa a especialistas. ¿Estás tomando más de lo que necesitas? Esto es lo que deberías saber antes de seguir confiando en esas cápsulas mágicas

El auge silencioso de las intoxicaciones

En un mundo donde se premia lo inmediato, el desayuno a base de pastillas ha sustituido a una alimentación variada. Influencers, gurús del bienestar y hasta recomendaciones médicas han popularizado el uso de suplementos, especialmente de vitamina D. Sin embargo, no todo lo que brilla en redes es saludable.

La vitamina D, al ser liposoluble, se acumula en el organismo y no se elimina fácilmente como ocurre con otras vitaminas. Esto implica que, si se consume en exceso, puede provocar una sobredosis. Los hospitales españoles ya están viendo un incremento preocupante de casos, y algunos, como el de Son Espases en Mallorca, han reportado decenas de pacientes intoxicados solo en 2024.

¿Y por qué tanto interés en esta vitamina? Por un lado, las redes difunden la idea de que todos necesitamos suplementos, aunque muchas veces no haya un déficit real. Por otro, durante años se sobreestimaron los niveles mínimos necesarios, lo que llevó a prescripciones innecesarias. Nuevas investigaciones han ajustado esos valores a la baja, demostrando que gran parte de la población nunca necesitó esas cápsulas.

Las verdaderas consecuencias de un exceso

El doctor Borja Quiroga, nefrólogo del Hospital Universitario de La Princesa, advierte sobre una consecuencia concreta: la formación de piedras en el riñón, debido al exceso de calcio que la vitamina D ayuda a absorber. Pero no es el único riesgo. El consumo prolongado sin control puede afectar al corazón y generar problemas graves a largo plazo.

Aunque ciertos pacientes con enfermedades específicas sí necesitan suplementos —como los diagnosticados con osteoporosis o enfermedades renales—, la mayoría de la población puede obtener suficiente vitamina D con apenas unos minutos de sol unas pocas veces por semana.

Además, el incremento en la demanda de análisis innecesarios para detectar supuestos déficits está generando una carga económica importante para la sanidad pública.

El mensaje es claro: si no presentas síntomas específicos y tu médico no lo indica, no tomes suplementos por tu cuenta. Y si ya los estás tomando, respeta estrictamente las pautas. En cuestiones de salud, más no siempre es mejor.

Medios nacionales



Imagen en archivo de uno de los 'árboles de los deseos' de la iniciativa 'Tu voz importa. Embajadores FPI'

RECOMENDADOS

Gran contribución de España para acercar nuevas soluciones para la fibrosis pulmonar

142 pacientes en 26 hospitales nacionales participan en dos ensayos clínicos que muestran resultados prometedores para frenar el deterioro pulmonar

Contenido relacionado: La demanda mundial de productos con masa madre superará los 400 millones de euros en 2035

Servimedia

Publicada5 julio 202511:26h

Boehringer Ingelheim ha presentado, en el marco del Congreso Separ 2025, los resultados de sus últimos ensayos clínicos Fibroneer-IPF y Fibroneer-ILD, dos estudios internacionales de fase III en los que han participado 26 hospitales y 142 pacientes distribuidos a lo largo del territorio nacional, contribuyendo a la investigación en **fibrosis pulmonar**, una afección que afecta hasta 9,2 millones de personas en todo el mundo y genera un gran impacto en los pacientes.

La fibrosis pulmonar se caracteriza por una cicatrización, frecuentemente crónica e irreversible, del tejido pulmonar, que puede provocar dificultad para respirar y, en última instancia, que los órganos del cuerpo no reciban el oxígeno suficiente para funcionar correctamente. Se estima que en España se diagnostican **7,6 casos por cada 100.000 habitantes**. La forma más común, la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), presenta una esperanza de vida, sin tratamiento, de 2 a 5 años tras el diagnóstico.

Ante esta realidad, estos ensayos han evaluado la eficacia y seguridad de **nerandomilast**, un inhibidor oral preferencial de la fosfodiesterasa 4B (PDE4B) en fase de investigación. Los resultados globales, publicados en *The New England Journal of Medicine*, demuestran que dicha molécula **ralentiza de forma significativa el deterioro de la función pulmonar** en dos tipos de fibrosis: la FPI y la fibrosis pulmonar progresiva (FPP), donde estarían, entre otras, la neumonitis por hipersensibilidad y aquellas FPP asociadas a enfermedades autoinmunes sistémicas.

La participación española subraya el compromiso del sistema sanitario nacional con la investigación clínica en enfermedades respiratorias graves. La doctora Claudia Valenzuela, neumóloga en el Hospital Universitario de la Princesa, uno de los centros participantes, destaca que esta molécula **"puede marcar un antes y un después"** para los pacientes, y recuerda que **"todavía existen necesidades no cubiertas, como un diagnóstico precoz y certero"**.

Añade que los tratamientos actuales presentan a menudo **problemas de tolerabilidad** que dificultan la adherencia y que ensayos como estos **"abren la puerta a una nueva era con más opciones terapéuticas"**.

La FPI y la FPP son patologías progresivas asociadas a una **alta mortalidad**, en las que las tasas de abandono del tratamiento siguen siendo elevadas. En este contexto, los estudios reflejan un **perfil de tolerabilidad favorable**, con tasas de discontinuación inferiores al 15% en FPI y comparables al placebo en el ensayo de FPP.
Aunque no se alcanzó el objetivo secundario en ninguno de los dos ensayos, en Fibroneer-ILD se observó una proporción numéricamente menor de mortalidad en el grupo tratado con la molécula frente al placebo.

Elena Gobartt, gerente de Medical Affairs en Boehringer Ingelheim España, subraya que **"Fibroneer-IPF es el primer ensayo de fase III en FPI que alcanza el objetivo primario en diez años"**, y destaca que "en un área especialmente compleja, estar más cerca de una mejor vida para los pacientes es un hito".
Boehringer Ingelheim ya ha presentado la solicitud de autorización de comercialización de **nerandomilast** para el tratamiento de la FPI y la FPP en Estados Unidos, China y la Unión Europea. La molécula está en investigación y no se ha establecido aún su eficacia y seguridad.
Los resultados de Fibroneer refuerzan el liderazgo de la compañía en este campo, donde colabora con sociedades científicas y organizaciones de pacientes para fomentar el diagnóstico precoz y el abordaje temprano de una enfermedad en la que **cada día cuenta**.

Medios nacionales



Radio MARCA

El Hospital de La Princesa acogió la jornada Deporte y Vida de España se Mueve





El Hospital de La Princesa de Madrid acogió la jornada “Deporte y Vida”, dirigida, principalmente, a los médicos residentes en rehabilitación. Fue impartida por el catedrático de Medicina del Deporte Pedro Manonelles. Colaboraron el programa Al Límite y España se Mueve.

En su exposición del seminario impartido el pasado viernes, 27 de junio, Manonelles abordó diversos temas relacionados con el deporte y sus beneficios para la salud de los ciudadanos. A la charla, dedicada a los médicos residentes, asistieron los principales responsables de las diversas áreas del Hospital de La Princesa, como su gerente, José Julián Díaz Melguizo.

El catedrático, directivo de la Sociedad Española de Medicina del Deporte y de la Federación Mundial de esta especialidad, realizó una interesante exposición sobre el deporte como herramienta para mejorar la salud. La jornada estuvo moderada por Fernando Soria, director del programa Al Límite.

Entre los contenidos que se ofrecieron, se explicó qué es el deporte y cuáles son sus tipos, los beneficios y los riesgos que tiene para la salud, la importancia de la prescripción de ejercicio por parte de los profesionales médicos, la mejor manera de realizarlo y cuáles son los profesionales que están implicados en el “deporte para la vida”.

El encuentro se cerró con una ronda de preguntas realizadas por algunos de los asistentes.

Otros medios

hipertextual

Tecnología Ciencia Cine y TV Coches eléctricos y PHEV Newsletter

CIENCIA

Los suplementos de vitamina D se nos van de las manos, los hospitales están atendiendo muchas intoxicaciones

Los expertos alertan que los hospitales están atendiendo cada vez más intoxicaciones por un consumo excesivo de suplementos de vitamina D.

por **Azucena Martín**
4 de julio de 2025



El consumo de suplementos hace mucho tiempo que se nos empezó a ir de las manos. La cultura de la inmediatez nos ha llevado a preferir desayunar un bol de pastillas en vez de buscar todos los nutrientes que necesitamos a través de la dieta. Buena parte de culpa la tienen las **redes sociales**, donde continuamente vemos a los famosos influencers lifestyle atiborrándose a píldoras para rendir mejor en el gimnasio, inflar sus músculos después de las pesas o tener el pelo y la piel más bonitos. Hay para todo, pero, desde luego, los **suplementos de vitamina D** suelen estar entre los más habituales.

No nos paramos a pensar que algo tan necesario para nuestra salud pueda ser perjudicial si abusamos. Pero lo cierto es que la dosis es esencial con absolutamente todo. Incluso el agua puede matarnos si tomamos demasiada.

La vitamina D **es una vitamina liposoluble.** Eso significa que, al contrario que las hidrosolubles, como la vitamina C, no se elimina el exceso a través de la orina, sino que **se acumula en nuestro organismo** junto a la grasa. Como resultado, si tomamos demasiada cantidad, **podemos experimentar una sobredosis.**

Varios hospitales han alertado ya de demasiados casos de **intoxicaciones por sobredosis** en los últimos meses. Resulta preocupante, por lo que se ha hecho un llamamiento a pacientes y sanitarios para que se controle mucho más su consumo. Porque, en realidad, si nos da el sol regularmente, aunque solo sea un poco, lo más probable es que no necesitemos suplementos de vitamina D. Por mucho que lo diga nuestro influencer lifestyle de cabecera.

¿Por qué se toman tantos suplementos de vitamina D?

Hay dos motivos principales por los que se toman tantos suplementos de vitamina D. Por un lado, como hemos visto, está la recomendación de los influencers cuyos pastilleros están más llenos que el de un señor polimedicado de 80 años.

Pero, por otro lado, es cierto que a veces son los propios médicos quienes prescriben los suplementos de vitamina D. Esto se debe a que, **según han señalado varias sociedades científicas** en los últimos años, durante mucho tiempo se han calculado mal los límites inferiores de lo que se consideran niveles saludables de vitamina D. Estos estaban inicialmente marcados en 30 ng/ml. Sin embargo, los estudios más recientes han apuntado a 20 ng/ml. Muchísima población está entre 20 y 30 ng/ml, por lo que muchas personas estarían tomando suplementos de vitamina D sin necesitarlos.

Esta vitamina puede ingerirse en la dieta, pero en cantidades muy bajas. La mayor parte la obtenemos cuando las radiaciones solares inciden en nuestra piel, pero basta con apenas 10 o 15 minutos al día, unas 3 veces por semana. Esto es algo a lo que la inmensa mayoría de la población estamos expuestos.

Por todo esto, salvo que haya síntomas muy llamativos, **ni siquiera se pide analizar esta vitamina en las analíticas**. O al menos no se pedía, ya que hoy en día muchos pacientes insisten en solicitarlo al escuchar en redes sociales la importancia de su consumo. Si a eso sumamos que en redes sociales también se suele decir que nos estamos pasando con la protección solar y que eso está afectando a nuestros niveles de vitamina D, la alarma es aún mayor. Pero no, no es cierto. Hacemos bien en usar protección solar y eso no nos impide conseguir los niveles que necesitamos de dicha vitamina.

¿Cuáles son las consecuencias de estas intoxicaciones?

Desde el **Hospital de Son Espases,** en Mallorca, han alertado recientemente que en 2024 atendieron alrededor de un centenar de casos de **intoxicaciones por vitamina D**. El doctor **Borja Quiroga**, nefrólogo en el Hospital Universitario de La Princesa, ha explicado en una entrevista a la *Cadena Ser* que cada vez atiende más casos de **piedras en el riñón debido al consumo excesivo de suplementos de vitamina D**. Esta vitamina, entre otras funciones, ayuda a absorber el calcio de los alimentos, por lo que un exceso de ella en nuestro organismo puede provocar la acumulación de calcio en forma de piedras.

Tanto este médico como los profesionales de Son Espases recuerdan que los suplementos de vitamina D solo deberían pautarse a personas con enfermedades asociadas a un **déficit muy grande de esta vitamina**. Es, por ejemplo, el caso de **la osteoporosis, la enfermedad renal o algunas afecciones neurológicas**. La mayoría de la población posiblemente no la necesitará en toda su vida.Este exceso de vitamina D afecta sobre todo a los riñones. Foto por Robina Weermeijer en Unsplash

Por eso, salvo que haya síntomas claros, tampoco debería solicitarse analítica. Con este llamamiento por el consumo de suplementos de vitamina D también se ha alertado que cada vez se piden más analíticas y que eso está suponiendo un gran coste económico a la sanidad española.

Si tomas suplementos de vitamina D, sigue las pautas

Por otro lado, puede que la analítica señale que hacen falta suplementos, pero solo durante un periodo corto de tiempo. Sin embargo, muchas personas deciden alargar el tiempo de consumo o cambiar las pautas. Las consecuencias pueden ser incluso peores que las piedras en el riñón. Por ejemplo, la sobredosis de vitamina D **también puede ser perjudicial para la salud del corazón.** No te la juegues y recuerda que con una dieta equilibrada y un poquito de luz del sol lo más probable es que no tengas que tomar suplementos. Lo mejor que te puede pasar, con las vitaminas hidrosolubles, es producir una orina muy cara. Lo peor, como en el caso de la vitamina D, es una grave sobredosis. No quieres ninguna de las dos cosas.

Medios locales



Un estudio con participación del CIBEREHD, centrado en enfermedades hepáticas y digestivas, reveló por primera vez en el año 2023, que la **incidencia real de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EIII) en España es de 16 casos por cada 100.000 habitantes-año.**

- Utilizamos el término **"enfermedad intestinal inflamatoria" para describir o agrupar diversos trastornos que implican inflamación de los tejidos del tracto digestivo que se pueda considerar crónica**, es decir, por un tiempo prolongado.

Y además, tal y como explican desde la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), se trata de **patologías "originada por factores inmunológicos, genéticos y ambientales"**.

"Creemos un mundo amigable con los intestinos"

Más de 10 millones de personas en todo el mundo sufren colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, pero "no todo el mundo tiene los recursos necesarios para cumplir con las necesidades dietéticas, el acceso al baño o la información necesaria sobre su enfermedad".

Tanto la colitis ulcerosa como la enfermedad de Crohn generalmente se presentan con:

- Diarrea
- Sangrado rectal
- Dolor abdominal
- Fatiga

- Pérdida de peso.

Y a grandes rasgos podríamos resumir las enfermedades en las siguientes:

- **Colitis ulcerosa. Causa inflamación y llagas (úlceras)** en el recubrimiento del intestino grueso (colon) y el recto.
- **Enfermedad de Crohn.** Se caracteriza por la inflamación del recubrimiento del tracto digestivo, generalmente sus capas más profundas y afecta con mayor frecuencia al intestino delgado. Pero , también puede afectar al intestino grueso y, en raras ocasiones, al tracto gastrointestinal superior.
- **Colitis indeterminada**

En cualquier caso, **además de al sistema digestivo, estas patologías afectan también a otras partes del organismo**.

Patologías con un coste social muy alto

La **enfermedad inflamatoria intestinal suele diagnosticarse en pacientes jóvenes** y, hasta ahora, su incidencia entre la población general española ha sido una incógnita.

Tal y como comenta el **doctor Javier P. Gisbert**, jefe de la Unidad de Atención Integral al Paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario de La Princesa y jefe de grupo del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

- **"Es una de las patologías que conlleva un coste social más alto**, por los costes directos e indirectos derivados de la misma. Conocer su incidencia es crucial para poder organizar los recursos sanitarios necesarios para atención de estos pacientes".

Precisamente con el fin de conocer la prevalencia de esta patología intestinal el doctor Gisbert ha trabajado junto con la **doctora María Chaparro**, médico especialista en digestivo en la Unidad de Atención Integral al Paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario de La Princesa e investigadora de CIBEREHD.

Ambos han liderado el estudio titulado **Incidence, Clinical Characteristics and Management of Inflammatory Bowel Disease in Spain: Large-Scale Epidemiological Study (EpidemIBD)** cuyos resultados están publicados por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU).

Resultados del estudio EpidemIBD

El estudio ha incluido a más de **3.600 pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal a lo largo del año 2017**, lo que supone una incidencia de 16 casos por cada 100.000 habitantes al año.

En concreto, 7,5 para la enfermedad de Crohn y 8 para la colitis ulcerosa.

Estas cifras son superiores a lo descrito previamente en España, y similares a lo observado en países del norte de Europa.

- "Extrapolando estas cifras, podemos estimar que **cada año se diagnostican en nuestro país aproximadamente 10.000 nuevos casos** de EII", aseguraba la doctora Chaparro poco después de hacer público el estudio.

Además, **hasta un 20% de los pacientes con enfermedad de Crohn presentaban complicaciones** (estenosantes o fistulizantes) en el momento del diagnóstico.

El estudio destaca la elevada frecuencia de uso de **fármacos biológicos**, principalmente en la enfermedad de Crohn.

El doctor Gisbert explica que gracias al estudio se observó que:

- «El uso de recursos terapéuticos en la EII es elevado y superior a lo descrito previamente. Esta información es de gran valor para todas las partes implicadas en la atención de estos pacientes».

En este sentido, **durante los primeros 12 meses desde el diagnóstico:**

- Un tercio de los pacientes habían recibido tratamiento con **corticoides sistémicos.**
- Una cuarta parte había recibido inmunosupresores
- El 15% biológicos
- El 5% habían sido operados por la EII.

Cifras especialmente elevadas en los pacientes con enfermedad de Crohn

Aproximadamente el 50% de estos pacientes recibieron corticoides sistémicos, el 50% inmunosupresores y aproximadamente el 30% había estado expuesto al tratamiento con biológicos a los 12 meses del diagnóstico.

Además, uno de cada 10 pacientes con enfermedad de Crohn había precisado al menos una **intervención quirúrgica** a lo largo del primer año.

Con respecto a los **ingresos hospitalarios**, un tercio de los pacientes había sido hospitalizado en el primer año desde el diagnóstico.

- **Más del 70% de los ingresos hospitalarios ocurrieron por el brote de debut de la enfermedad**.

En palabras de la doctora Chaparro y del doctor Gisbert:

- «Los resultados de este estudio subrayan la **importancia de la enfermedad inflamatoria intestinal para los sistemas de salud y para la sociedad en general,** que tienen que hacer frente al manejo de una enfermedad tan compleja».

Para alcanzar los objetivos propuestos, han trabajado de forma conjunta más de cien unidades de EII distribuidas por todo el territorio nacional. Con un área total de referencia de más de 22 millones de habitantes adultos.

De esta forma, han constituido uno de los **estudios más amplios a nivel mundial** sobre la epidemiología de una enfermedad.

Esta coordinación entre más de cien centros y varios cientos de colaboradores ha sido uno de los retos que ha supuesto la ejecución del estudio EpidemIBD.

Medios nacionales

LA RAZÓN

Suplemento A tu salud

6 julio 2025

Los gastroenterólogos españoles suspenden en el abordaje de la úlcera

Una encuesta revela que el manejo del H. Pylori es subóptimo

E. S. C. MADRID

La infección por Helicobacter pylori es la causa más común de úlceras de estómago. Aunque la infección no produce problemas para la mayoría de las personas, se estima que un 10-15% de las infectadas con esta bacteria desarrollan una. Ahora, un artículo publicado en la revista «Helicobacter» alerta sobre importantes deficiencias en el manejo de la infección por H. pylori en España, a partir de los resultados de una encuesta nacional dirigida a gastroenterólogos de todas las comunidades autónomas.

En la misma participaron 128 especialistas, de los cuales el 79% pertenecían a centros colaboradores del Registro Europeo sobre el Manejo de la Infección por H. pylori (Hp-EuReg). El estudio se enmarca en este proyecto internacional, en el que participan más de 30 países y que está liderado por Javier P. Gisbert, como investigador principal, y Olga P. Nyssen, como directora científica, ambos del área de Enfermedades Hepáticas y Digestivas del Ciber (CiberEHD) en el IIS-Princesa del Hospital de La Princesa, en Madrid.

El objetivo del estudio –liderado por Javier Tejedor (del Hospital Universitario de Cabueñes, en Gijón), junto a Samuel Martínez (Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza) y Luis Hernández (Hospital Santos Reyes, de Aranda de Duero), especialistas en Gastroenterología– fue evaluar prácticas clínicas no recogidas por el registro Hp-EuReg, para detectar posibles áreas de mejora en el manejo de esta infección bacteriana, una de las más prevalentes del mundo.

Los resultados revelan importantes discrepancias entre la práctica clínica real y las recomendaciones de las guías de consenso. «Por ejemplo, el 17% de los especialistas no investigaba H. pylori en pacientes con hemorragia digestiva por úlcera péptica y el 35% no iniciaba tratamiento en el momento del diagnóstico. Además, solo una cuarta parte conocía la tasa local de resistencia a claritromicina, y apenas el 37% evaluaba periódicamente la eficacia de los tratamientos erradicadores», asegura el equipo de investigación.



La infección por H pylori es la causa más común de úlceras

Asimismo, se observaron carencias en la confirmación de alergia a la penicilina antes de prescribir tratamiento, ya que el 74% de los especialistas no lo hacía. También se detectaron deficiencias en el cribado de familiares de pacientes con cáncer gástrico, dado que el 32% no investigaba a los familiares de primer grado. A pesar de ello, la mayoría seguía las recomendaciones del V Consenso español sobre el manejo de esta infección, y un 35% aplicaba las guías internacionales de Maastricht VI.

Los autores concluyen que «el manejo de H. pylori en España por parte de los gastroenterólogos es subóptimo» y destacan «la necesidad de implementar estrategias educativas adaptadas al contexto clínico de cada centro».

Otros medios



Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) han descubierto cambios en el microbioma intestinal en individuos recién diagnosticados con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que todavía no han comenzado su tratamiento.

El análisis, difundido en 'Frontiers in Cellular and Infection Microbiology', se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, incluyendo a 103 afectados por enfermedad de Crohn (EC) y 144 por colitis ulcerosa (CU) de la cohorte IBDomics, junto a 49 controles sanos (CS).

Para estudiar la composición de la microbiota fecal, los científicos recolectaron 363 muestras fecales, excluyendo 16 que no pasaron la secuenciación metagenómica 'shotgun' en el Centro de Investigación del Microbioma Traslacional del Instituto Karolinska, en Suecia. Las 347 muestras restantes fueron analizadas bioinformáticamente.

EL ECOSISTEMA MICROBIANO ESTÁ MÁS ALTERADO EN ENFERMEDAD DE CROHN

Los análisis indican que los sujetos con enfermedad de Crohn recién diagnosticados muestran diferencias notables en su microbiota comparados con aquellos con colitis ulcerosa y los controles sanos, relacionadas con la disbiosis, evidenciando una disminución de géneros beneficiosos como 'Gemella' y 'Adlercreutzia', y una elevación de especies patógenas.

Los investigadores enfatizaron que las muestras fueron tomadas en el momento del diagnóstico, sin tratamiento previo que pudiera alterar la microbiota, lo que representa una ventaja significativa sobre estudios anteriores. «Este trabajo aporta una fotografía única del ecosistema intestinal antes del inicio del tratamiento. La posibilidad de detectar microorganismos no bacterianos mediante metagenómica abierta ofrece nuevas pistas para entender el inicio y evolución de la EII», comentó María Chaparro, gastroenteróloga del Hospital de La Princesa e investigadora del IIS-Princesa.

Este estudio, liderado por Javier P. Gisbert y María Chaparro Sánchez, y cuya primera autora es Macarena Orejudo, servirá de base para futuras colaboraciones y proyectos sobre integración multi-ómica y medicina personalizada en EII.

Agencias

Infosalus

infosalus / **investigación**

Hallan alteraciones del microbioma intestinal en pacientes recién diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal



Infosalus

Newsletter

MADRID 7 Jul. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) ha identificado alteraciones del microbioma intestinal en pacientes a los que se acababa de diagnosticar con una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y aún no habían recibido tratamiento.

El estudio, publicado en 'Frontiers in Cellular and Infection Microbiology', se ha realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) y ha incluido a 103 pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y 144 con colitis ulcerosa (CU), parte de la cohorte IBDomics, junto a 49 controles sanos (CS).

Empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo

MSD

Con el objetivo de analizar la composición de la microbiota fecal de estas personas, los investigadores recogieron 363 muestras fecales, de las que 16 fueron posteriormente excluidas al no superar la secuenciación metagenómica 'shotgun' en el Centro de Investigación del Microbioma Traslacional del Instituto Karolinska (Suecia). Las 347 restantes pasaron a posterior análisis bioinformático.

La secuenciación metagenómica tipo 'shotgun' permite detectar bacterias, virus, hongos y otros microorganismos no bacterianos, superando las limitaciones del enfoque clásico del estudio del ARN ribosomal. Esta técnica ha permitido revelar alteraciones significativas en la composición del microbioma entre pacientes con enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y controles sanos, así como diferencias específicas en la abundancia de taxones no bacterianos asociados a fenotipos clínicos.

EL ECOSISTEMA MICROBIANO ESTÁ MÁS ALTERADO EN ENFERMEDAD DE CROHN

Los resultados obtenidos sugieren que los pacientes con enfermedad de Crohn recién diagnosticados presentan disparidades significativas en la composición de su microbiota, en comparación con los pacientes con colitis ulcerosa y los controles sanos. Las diferencias en la microbiota en estos pacientes se relacionan con la disbiosis, caracterizada por una reducción de géneros beneficiosos como 'Gemella' y 'Adlercreutzia', y un aumento de especies patógenas.

Los autores del estudio han hecho hincapié en que todas las muestras se tomaron de pacientes en el momento del diagnóstico, sin exposición previa a fármacos que modifiquen la microbiota. Esto supone un valor añadido, dado que estudios previos en esta línea han contado generalmente con pacientes tratados con inmunosupresores, lo que puede afectar los resultados.

"Este trabajo aporta una fotografía única del ecosistema intestinal antes del inicio del tratamiento. La posibilidad de detectar microorganismos no bacterianos mediante metagenómica abierta ofrece nuevas pistas para entender el inicio y evolución de la EII", ha señalado la gastroenteróloga María Chaparro, del Hospital de La Princesa e investigadora del IIS-Princesa.

Los datos generados por este trabajo, cuya primera autora es Macarena Orejudo y ha sido dirigido por Javier P. Gisbert y María Chaparro Sánchez, contribuirán a proyectos en curso sobre integración multi-ómica y medicina personalizada en EII, y ya están siendo utilizados como base para nuevas colaboraciones nacionales e internacionales.

Medios nacionales

EL MUNDO

magia por inmediación digital. Aun así, Eyal se mantiene firme en su postura. La era digital no es el problema. Cree que, en el fondo, la hiperdistracción es solo un reflejo de cómo se ha estructurado el aprendizaje infantil. El sistema educativo, dice, es una fiesta de «etiquetas» a los más jóvenes.

«Y cuando encierras a las personas se comportan como animales». Eyal mantiene que pensar a los niños de autocontrol, competencia y conexiones sociales les lleva a buscar las pantallas a modo de diversión fácil. «Hoy en día, los niños tienen menos de esas tres virtudes que cualquier generación anterior. Están siendo constantemente evaluados y eso les bloquea que no son competentes, por todos los exámenes a los que les sometemos», sentencia. «Luego está el tema de la autonomía: les decimos a los niños qué hacer, qué pensar, adónde ir, qué comer y con quién ser amigos durante todo el día. Los metemos en jaulas». Estos son «sufrimientos psicológicos», a los que los más jóvenes prácticamente no tienen acceso, por lo que van a buscarlos a otros sitios. «Y por supuesto,

Las plataformas digitales están diseñadas para enganchar, pero no tienen la culpa de nuestra adicción

"El 90% de las veces que miramos el móvil no lo hacemos por una notificación, sino por una emoción"

las tecnológicas están encantadas de ofrecerlos», explica el estadounidense. «Si nos preguntamos por qué los niños hacen un uso excesivo de la tecnología, es porque están desesperados por conseguir esas tres cosas: competencia, autonomía y conexión».

«La obsesión por cumplir los programas puede apagar la curiosidad natural de los niños», corrobora Miguel Salas, profesor y autor del libro *Vivir en el asombro*. «Con aulas llenas y planes muy rígidos, no hay mucho espacio para que exploremos a las emociones». Aunque para él la raíz de una sociedad distraída es más grande: «Vivimos de esta cultura de quererlo todo de forma inmediata y de consumir sin pausa».

Para comprender (y aniquilar) la distracción, no sería crítico huir, debemos diseccionar la palabra a fondo. Dis-tracción; véase no-tracción. Eyal entiende la «tracción» como todo aquello que valoramos: sueños, aspiraciones, metas, lo que sea importa a cada uno. Su mejor versión, en definitiva.

La distracción, entonces, es todo lo que hacemos en lugar de aquello que nos habíamos propuesto. «No puedes llamar distracción a algo cuando no sabes de qué te está distrayendo», dice el autor. Para diseccionar la acción, debemos identificar cuáles son nuestros valores. Sin embargo, el grado de desmotivación es tal que, como sentencia Eyal: «¿Quiénes saben cuáles son los valores de una persona? No le preguntes, porque probablemente no lo sabe». Otro golpe de realidad. Y añade: «La gente dice que valora su salud pero se va al gimnasio porque no lo programa. Que valora a su familia, pero no hace tiempo para estar con ellos».

Eyal describe la distracción como una «epidemia». No es una exageración, asegura. Es más, es la principal causa de muerte hoy en día, dice. «Consideramos cuentas en una terrible que realmente matan personas suceden por su culpa... Si dices que quieres dejar de fumar y lo sigues haciendo, estás actuando en contra de tu intención, y eso puede ser mortal».

Ser inmune a la distracción suena bien, tiene su punto. Pero la realidad es otra: nadie es inmune y nadie lo será nunca. El autor de *Inmune a la distracción* recomienda un truco: esperar diez minutos antes de ceder al impulso de una distracción. «Cuando pasan los diez minutos, tienes vía libre. Aunque el 90% de las veces no querría hacer caso a esa tentación. El impulso se habrá desvanecido». Con el tiempo, cuenta, «aprendes que tienes todo el control».

ESTA BACTERIA PROVOCARÁ 11 MILLONES DE TUMORES GÁSTRICOS

Investigación. La infección por 'Helicobacter pylori' está estrechamente ligada a este cáncer digestivo. Un nuevo estudio estima su impacto en el futuro y calcula que el 75% de los casos podrían evitarse con una mejor prevención

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Algunos tumores están estrechamente ligados a la infección previa por un microorganismo. Un ejemplo paradigmático de esta asociación es el de los cánceres gástricos, que en gran medida no existirían sin la acción de *Helicobacter pylori*, una bacteria que coloniza la mucosa gástrica de los humanos.

Investigadores de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC/OMS) analizan esta semana el impacto que esta pequeña bacteria puede ejercer sobre las cifras globales del cáncer. Según sus estimaciones, 13,6 millones de personas nacidas entre 2008 y 2017 en todo el mundo desarrollarán cáncer gástrico en algún momento de sus vidas y el 75% de esos tumores –unos 11 millones– estará relacionado con la acción de *Helicobacter pylori* si no hay cambios en la prevención de estos tumores.

Los datos del trabajo, que se publican en el último número de la revista *Nature Medicine*, se sustentan también en las cifras estimadas de Globocan en una población de riesgo de 4,7 millones de personas, se desarrollan 58.642 casos de cáncer gástrico, 44.436 de los cuales se deberían a la acción de *H. pylori*.

Para llevar a cabo sus cálculos, el equipo dirigido por Jin Young Park, ha modelado las tasas de incidencia de cáncer gástrico registradas en más de 185 países y las ha combinado con proyecciones de mortalidad para cada nación.

El trabajo apunta a Asia como el continente que más casos albergará en los próximos años, con 10,6 millones de casos, el 68% del total. Le seguirán la región de las Américas, con 2 millones, África, con 1,3 millones, Europa con 1,2 millones y Oceanía con 0,07 millones.

Dos tercios de los casos globales –unos 8,5 millones– se producirán en diez países que han mostrado ya una alta incidencia de este tipo de tumores. China y La India, según los datos del trabajo, que, no obstante, también advierte que regiones que actualmente tienen una incidencia baja, como

[redacted]

En sus conclusiones, los científicos subrayan que las cifras de tumores gástricos asociados a infección por *H. pylori* podrían reducirse en un 75% con la implementación de estrategias poblacionales de cribado y tratamiento de la bacteria.

Javier P. Gisbert, investigador del Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd) explica que efectivamente el vínculo entre *Helicobacter pylori* y el cáncer gástrico es muy estrecho. «Si se erradicara esta bacteria del planeta se podría prevenir la mayoría de los cánceres gástricos», señala.

No obstante, a día de hoy «existe un debate sobre en qué momento y circunstancias se debería hacer un cribado enfocado a la detección de la bacteria en la población general». En su opinión, esta estrategia activa de búsqueda de la bacteria en personas asintomáticas tiene sentido en áreas donde la incidencia del cáncer gástrico es elevada. «Sin embargo, en países con una incidencia relativamente baja, como es el caso de España, no está establecido que esta medida sea coste-efectiva», señala.

En nuestro país, la recomendación actual es llevar a cabo pruebas diagnósticas para detectar la presencia de la bacteria en situaciones determinadas, como en pacientes que tienen antecedentes de primer grado de cáncer gástrico o pacientes mayores de 55 años que presentan síntomas como la dispepsia. En esos casos, la indicación es llevar a cabo pruebas no invasivas, como una prueba del aliento o una test de antígeno en heces, para detectar el patógeno y, en caso de que sea positivo, llevar a cabo un tratamiento con un cóctel de antibióticos.

La infección por *H. pylori* afecta aproximadamente al 50% de la población mundial. Sin embargo, solo en torno al 1% de los infectados por la bacteria desarrollará finalmente un tumor gástrico. En el caso de España, los últimos estudios de incidencia, que datan de hace más de una década, muestran unas cifras similares, aunque los expertos señalan que es probable que la incidencia haya descendido algo en estos años, en paralelo a la mejora de las condiciones socio-sanitarias.

El pasado mes de junio, un estudio liderado por Gisbert, investigador principal del Registro Europeo de *H. pylori* (en el que participan actualmente 40 países y casi 100 centros participantes), mostró definitivamente el manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en España. Según sus datos, existen discrepancias entre las recomendaciones de las guías de consenso para el manejo del problema y las prácticas reales en la clínica. Así, según sus datos obtenidos tras una encuesta a 128 especialistas en Gastroenterología de toda España, el 17% de los profesionales no investiga la la presencia de *H. pylori* en pacientes con hemorragia digestiva por úlcera péptica y el 23% no indicaba el tratamiento en el momento del diagnóstico en dichos pacientes. Además, solo el 30% evaluaba periódicamente la eficacia de los tratamientos para erradicar la infección que se administran en su centro asistencial.



Prevención de bacterias del género 'Helicobacter pylori' en un estómago humano. DR

Medios especializados



Personal investigador del CIBEREHD en el Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La princesa, en colaboración con varios grupos del CIBEREHD, ha publicado en *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* los resultados de un innovador estudio que analiza el microbioma intestinal en pacientes con **enfermedad inflamatoria intestinal (EII) recién diagnosticada y sin tratamiento previo**.

El trabajo, cuya **primera autora es Macarena Orejudo**, ha sido dirigido por **Javier P. Gisbert** y **María Chaparro Sánchez**, investigadores principales del estudio del CIBEREHD y especialistas en EII en el Hospital Universitario de La Princesa. El estudio forma parte del consorcio **IBDomics**, una iniciativa orientada al abordaje multi-ómico de la EII desde fases muy tempranas de la enfermedad.

La originalidad del trabajo reside en el uso de **secuenciación metagenómica tipo *shotgun***, que permite detectar **bacterias, virus, hongos y otros microorganismos no bacterianos**, superando las limitaciones del enfoque clásico del estudio del ARN ribosomal. Esta técnica ha permitido revelar **alteraciones significativas en la composición del microbioma** entre pacientes con enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y controles sanos, así como diferencias específicas en la abundancia de taxones no bacterianos asociados a fenotipos clínicos.

A diferencia de otros estudios previos, este análisis se ha realizado sobre muestras de pacientes **en el momento del diagnóstico**, sin exposición previa a fármacos que modifiquen la microbiota. Esto convierte a esta cohorte en un recurso de altísimo valor para la identificación de **biomarcadores microbianos precoces**, con potencial utilidad en el diagnóstico, la estratificación del riesgo y la predicción de respuesta a tratamientos.

"Este trabajo aporta una fotografía única del ecosistema intestinal antes del inicio del tratamiento. La posibilidad de detectar microorganismos no bacterianos mediante metagenómica abierta ofrece nuevas pistas para entender el inicio y evolución de la EII", señala **María Chaparro**, gastroenteróloga del Hospital de La Princesa e investigadora del IIS-Princesa.

Los datos generados por este estudio contribuirán a proyectos en curso sobre integración multi-ómica y medicina personalizada en EII, y ya están siendo utilizados como base para nuevas colaboraciones nacionales e internacionales.

El estudio ha contado con la financiación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) mediante los proyectos PI16/01296 y PI19/01034.

Medios especializados



Pablo Malo Segura

La jornada ***Innovaciones y mejoras para la continuidad asistencial***, organizada por la Fundación Economía y Salud en el Hospital Universitario La Princesa, abordó los nuevos retos y modelos en **hospitalización a domicilio y tratamiento ambulatorio**. En una mesa redonda dedicada a este tema, profesionales de varios hospitales madrileños coincidieron en que el futuro de la sanidad pasa por **un hospital sin paredes**, donde el **domicilio del paciente** se convierte en el **centro de atención**, y la **tecnología** se utilice para anticiparse, personalizar y optimizar los cuidados.

«Lo estamos haciendo mal y llegamos tarde a atender a los pacientes, lo que nos está obligando a reinventar los procesos. La transformación digital no tiene sentido si no cambia la forma en la que trabajamos. La sanidad se dirige hacia el ***hospital sin paredes****, con el* ***domicilio como punto de referencia integrando los beneficios de la tecnología****»*, subrayó **Carlos Bibiano Guillén**, coordinador de Urgencias y Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Bibiano presentó el modelo que su hospital ha desarrollado como parte de su **plan estratégico 2021-2025**, centrado en integrar el domicilio del paciente con **tecnología avanzada, atención digitalizada y medicina personalizada**. Se sustenta en tres pilares: planes de atención digitalizados y personalizados, sensorización y automatización de la monitorización clínica, y un enfoque proactivo para anticiparse a las complicaciones.

La atención fuera del hospital gana protagonismo con modelos organizativos que integran digitalización, IA y equipos especializados

Los resultados son significativos: **más del 50% de ahorro en costes**, más de **1.000 videollamadas realizadas** y un índice de satisfacción del **97%**, medido por NPS. Además, «***cerca del 65% de los pacientes atendidos en domicilio lo hacen con apoyo tecnológico****, muchos de ellos mayores de 65 años»*, detalló. El hospital ha estructurado su atención en tres niveles: hospitalización a domicilio aguda, hospital de día en domicilio y consultas externas también en el hogar. Su objetivo es «***convertir la historia clínica electrónica en un entorno integrado con indicadores digitales y modelos de IA*** *para la toma de decisiones clínicas»*.

Oncología en casa: seguridad, coordinación y eficiencia

Víctor González Ramallo, jefe de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, mostró los resultados de su programa de **tratamiento oncológico no quimioterápico en domicilio**, con medicamentos como anti-HER2, anti-VEGF e inmunoterapia (anti-PD1 y anti-PDL1).

«***Se puede administrar tratamiento antineoplásico en casa de forma segura y eficaz*** *si se cuenta con un equipo entrenado, coordinación constante con oncología médica y farmacia, y protocolos bien establecidos»*, explicó. Su equipo ha tratado a **56 pacientes con 283 dosis administradas**, con resultados clínicos positivos y **una gran aceptación por parte de pacientes y cuidadores**. Entre los desafíos, destacó que más del 60% de los pacientes

provienen de fuera del área sanitaria y que la **organización de rutas y agendas es compleja**, aunque la inteligencia artificial podría optimizar estos procesos.

La integración del domicilio en el proceso asistencial permite mejorar la eficiencia, reducir ingresos y reforzar la continuidad de cuidados

Pacientes crónicos y tecnología: evitar ingresos y urgencias

Manuel Mirón Rubio, jefe de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Torrejón, profundizó en el uso de **inteligencia artificial (IA) para el seguimiento de pacientes crónicos**. Desde la pandemia, su equipo utiliza **un asistente virtual de voz llamado Lola**, que permite generar informes clínicos en tiempo real y realizar llamadas personalizadas. Este sistema se integra en un proceso completo que incluye **cribado de alertas, asignación de recursos y retroalimentación basada en datos**.

Los resultados desde 2021 son prometedores: de 285 pacientes, **en el 31% se evitó la hospitalización**, y en seis de cada 10 episodios se logró evitar el paso por urgencias. «*La inteligencia artificial potencia la gestión del paciente crónico y la hospitalización a domicilio es una alternativa asistencial efectiva*», concluyó Mirón.

Medios nacionales



El Hospital de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, se ha incorporado como miembro a la Organización de Institutos Europeos de Cáncer (OECI) para convertirse en Centro Oncológico Integral, a través de la acreditación denominada Comprehensive Cancer Centers (CCC).

Actualmente la Comunidad de Madrid es la región europea con más hospitales inmersos en el proceso de acreditación, diez en total y ocho de ellos del Servicio Madrileño de Salud.

El jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de La Princesa, el doctor Ramón Colomer Bosch, fue el encargado de presentar los datos del hospital en la reunión anual de la Organización de Institutos Europeos de Cáncer (OECI), celebrada en el mes de junio en Atenas.

En la asamblea general de la OECI que tuvo lugar a continuación, se aprobó la incorporación del Hospital Universitario de La Princesa a la OECI y al proceso de acreditación, para sumarse al grupo de los 40 centros europeos líderes en atención integral del cáncer.

El proceso para que un hospital obtenga esta acreditación suele durar entre año y medio y tres años. Se realiza a través de una auditoría en base a un programa estandarizado de calidad asistencial, donde se analiza cómo se aborda el cáncer en cada uno de los centros.

En concreto, el organismo valora la calidad en la atención sanitaria a los ciudadanos en los servicios de oncología, la labor investigadora, la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento óptimo o el seguimiento de largos supervivientes, entre otros aspectos.

Existen cerca de 700 estándares de acreditación de calidad y el 25% están ligados a la investigación, mientras que el resto son clínicos y asistenciales.

La OECI ha reconocido a la futura Red Oncológica Madrileña (ROM), a la que se acaba de incorporar el Hospital de La Princesa, como la red oncológica de referencia en España.

Por ello, celebrará en la capital la cumbre final del programa europeo CCI4UE (Comprehensive Cancer Infrastructures for the European Union) los próximos 15 y 16 de octubre.

El objetivo de la reunión es avanzar en otros dos aspectos que son clave en el Plan Europeo: la puesta en marcha de Infraestructuras Integrales del cáncer (CCI) y de Redes de Atención al Cáncer, o CCN (Comprehensive Cancer Networks).

Medios nacionales



Apunta Quiroga que el origen de la **confusión se encuentra en la relación entre creatina y creatinina**, un marcador que se utilizada para medir la función renal. Al suplementar con creatina, puede elevarse el nivel de creatinina en sangre, pero eso no implica un deterioro del riñón.

Aun así, el experto recomienda **informar al nefrólogo** si se está tomando creatina, para que pueda interpretar correctamente los análisis. «Cuando vea la medición de cómo le funciona el riñón le va a salir infraestimada», apunta.

Medios nacionales

EL PAÍS

EN TU PIEL

Las necesidades no cubiertas de la artritis psoriásica

Las asociaciones de pacientes echan en falta que se atiendan más en consulta las implicaciones de su enfermedad, como la dificultad para cargar peso y mantener relaciones sexuales, o la fatiga y la pérdida de concentración



MARIANO AHIJADO
09 JUL 2025 - 16:54 CEST

Existe una discrepancia entre lo que sucede dentro y fuera de la consulta cuando se trata la artritis psoriásica. Con arreglo a parámetros objetivos, los reumatólogos pueden concluir que esta enfermedad inflamatoria inmunomediada (IMID) tiene un nivel de actividad bajo en un paciente. Pero luego resulta que ese paciente duerme mal, sufre ansiedad, tiene dificultades para jugar con sus hijos, le cuesta mantener relaciones sexuales o pierde la memoria. Esta disconformidad quedó ya patente en la encuesta MAPA, publicada por las asociaciones Acción Psoriasis y ConArtritis en mayo de 2024. El estudio concluía que el médico apenas pregunta por sus limitaciones al 31% de los 776 pacientes que participaron. Uno de cada cuatro afirma que no está satisfecho con la atención sanitaria que recibe. El 86% revela que convive con dolor cada mes. Rosario García de Vicuña, jefa de servicio de Reumatología del hospital La Princesa (Madrid), confirma al calor de la encuesta: “Nos hemos dado cuenta de que las cosas que les importan a los pacientes no coinciden con las que preocupan a los médicos”.

Montse Ginés, vicepresidenta de Acción Psoriasis, abunda en la reflexión de García de Vicuña: “La encuesta refleja una distancia entre lo que nos pregunta el reumatólogo en la consulta y lo que nos pasa fuera de ella”. Ginés, que sufre artritis psoriásica desde hace 17 años, ha participado en el estudio. “Puede que te salga bien la analítica. Pero estás cansada, no puedes cargar peso, ni ir a la compra, ni lavarte la cabeza según qué día o conducir”, describe esta barcelonesa de 63 años. Algunas tareas cotidianas resultan complicadas para estos pacientes, que sufren hinchazón y dolor en las articulaciones, los tendones y los ligamentos. 215.000 residentes en España padecen artritis psoriásica, según la Sociedad Española de Reumatología (SER). La enfermedad es caprichosa, no avisa, se manifiesta en brotes, hasta un 78% de pacientes afirma haber sufrido un empeoramiento súbito. Ayer puede que fuera un buen día y hoy cuesta levantarse de la cama. Los dolores se acentúan más en reposo.

Los parámetros objetivos que miden el nivel de actividad de la artritis psoriásica están representados en el índice Dapsa, que evalúa el discurrir de esta enfermedad inflamatoria inmunomediada (IMID). Se realiza un recuento del número de articulaciones inflamadas y de aquellas que duelen, también se lleva a cabo una valoración global de la enfermedad, del estado del paciente… "Pero no incluye la esfera psicosocial, ni la higiene del sueño, ni cómo afecta la enfermedad en el ámbito laboral. Tampoco si existe afectación cutánea", afirma García de Vicuña.

Dos enfermedades en una

El 82,6% de los encuestados tiene lesiones en la piel, es decir, padece también psoriasis. Cada vez más se tiende a tratar esta dolencia y la artritis psoriásica como un todo, bajo el nombre de enfermedad psoriásica, para abordarlas de forma coordinada entre reumatología y dermatología y otras especialidades. "Si solo utilizamos escalas como el Dapsa podemos llegar a la conclusión de que el paciente está bien, pero ellos pueden percibir que la mejoría que le ha supuesto el tratamiento no es suficiente para su día a día", añade.

"Nos hemos dado cuenta de que las cosas que les importan a los pacientes no coinciden con las que preocupan a los médicos"

Rosario García de Vicuña, jefa de servicio de Reumatología del hospital La Princesa (Madrid)

Se han producido cambios en los últimos años, advierte con esperanza la reumatóloga. "Los profesionales vamos teniendo en cuenta una medicina más centrada en el paciente", asegura. También ha aumentado la coordinación entre especialidades, destaca Antonio Torralba, vicepresidente de la asociación ConArtritis. "Antes el reumatólogo trataba la artritis psoriásica, pero no las lesiones de la piel, que las veía el dermatólogo. Ahora se comunican, el paciente puede tener una atención integral", cuenta.

Las asociaciones hablan de calidad de vida de los pacientes, insisten en que hay que tratar a la persona, no solo a la enfermedad. No basta con abordar la parte clínica, sintetiza Torralba. "Queremos hacer énfasis en los aspectos sociales, como la relación con los amigos y la familia, las implicaciones en el ámbito laboral", cuenta. La encuesta también sirve para visibilizar la artritis psoriásica, para ayudar a los pacientes a contar al mundo lo que les pasa, dice Torralba, nacido en Ocaña (Toledo) hace 59 años. Sirve para dar a conocer la enfermedad a ese compañero de trabajo que te ve bien, cuenta el también tesorero de ConArtritis, pero que desconoce las implicaciones que tiene en el día a día.

Pacientes afectados por la artritis psoriásica en sus actividades diarias

Ejercicio físico 68%

Dormir 52%

Limpieza doméstica 47%

Subir las escaleras 44%

Levantarse de la cama 41%

Relaciones sexuales 37%

Fuente: Encuesta MAPA, una iniciativa de Acción Psoriasis y ConArtritis

"Iba a decirte algo y no me acuerdo"

Una afectación poco conocida de la enfermedad es lo que Ginés llama la "neblina mental", que incluye falta de concentración, pérdida de memoria, "ir a decir algo y no acordarte", explica. "Son consecuencias del dolor, de la fatiga", cuenta. No se ve, no es una rodilla inflamada o la dactilitis, lo que se conoce como dedo en salchicha. Tampoco se ven las repercusiones psicológicas de sufrir esta enfermedad crónica, cuando el 25% manifiesta haber sufrido depresión, ansiedad (26%), baja autoestima (44%), estrés (52%). "A veces no se abordan en consulta por falta de tiempo", admite García de Vicuña. "Pero tiene un impacto importante si lo hacemos", reconoce.

Ginés anima a los pacientes a acudir al reumatólogo con la "consulta preparada". Formar equipo con el propio médico, que la decisión sobre el tratamiento sea compartida. "Deben coger las riendas de su enfermedad, sentir que tienen responsabilidades. Estar informados y formados", explica la vicepresidenta de Acción Psoriasis. No se trata de añadirles una carga, pero sí deben tener un papel activo, insiste. "Pueden pedir que los vea un psicólogo si lo necesitan", dice. "Tienen que hacerse cargo de su salud. Deben saber que el tratamiento no solo pasa por los fármacos", recalca Ginés.

"Puede que te salga bien la analítica, pero estás cansada, no puedes cargar peso, ir a la compra, lavarte la cabeza según qué día o conducir"

Montse Ginés, vicepresidenta de la asociación Acción Psoriasis

La actividad física, la alimentación, el descanso y la higiene del sueño son aspectos que tienen una incidencia en el pronóstico de la enfermedad. "No son meras recomendaciones, hay evidencia científica. No solo mejora la percepción de la calidad de vida, también se reducen los brotes, el dolor puede bajar si se realiza el ejercicio correcto", asegura. Pero se necesita el acompañamiento de todas las especialidades: psicología, nutrición, fisioterapia, enfermería, farmacia hospitalaria… más las dos principales, como recuerda Torralba, reumatología y dermatología. "Un equipo multidisciplinar para tratar a la persona en toda su magnitud", resume el vicepresidente de ConArtritis.

El papel que juega enfermería

Solo el 25% de los encuestados recibe atención de enfermería, recuerda García de Vicuña, pero el 80% está satisfecho con el trato que reciben por parte de esta especialidad. "Los pacientes se abren más con estos profesionales. Les hablan de la esfera sexual. Es más fácil que una mujer se lo cuente a otra mujer", afirma la reumatóloga. También tratan la higiene del sueño, la práctica de ejercicio físico, la alimentación. "Todas esas cosas a las que los médicos no llegamos en la consulta. Nos ahorran tiempo", cuenta García de Vicuña. Ginés, de Acción Psoriasis, reconoce también su labor. "Con estos profesionales al lado mejoraría mucho la experiencia del paciente". No solo curan, también cuidan, se lo reconocen el resto de los especialistas y los que sufren la artritis psoriásica, los que han respondido a la encuesta MAPA.

Medios radiofónicos

Las mañanas de RNE



https://www.rtve.es/play/audios/las-mananas-de-rne-lara-hermoso/investigadores-universidad-john-hopkins-realizan-primera-cirugia-autonoma-asistida-chatgpt/16664522/

La Dra. Elena Martín, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) habla sobre la Primera cirugía robótica autónoma comandada por ChatGPT

Medios nacionales



Según los últimos datos del **Sistema de Listas de Espera (SISLE)**, correspondientes al cierre de 2024, el tiempo medio de espera para acceder a **una consulta de Otorrinolaringología (ORL)** en el sistema público de salud en España se sitúa en 94 días. Sin embargo, en la Comunidad de Madrid (CAM), este plazo se reduce de forma significativa hasta los 65 días, es decir, 29 días menos que la media nacional.
Madrid es, una de las comunidades con menor espera para una cita con el otorrino de todo el Estado, tan solo el País Vasco y Navarra con 37 días y Galicia con 38, presentan menores tiempos, aunque se trata de comunidades con un volumen asistencial muy inferior. En otras comunidades con mayor población como **Cataluña o Andalucía**, los tiempos de espera se disparan hasta los 127 y 97 días, respectivamente.

Un modelo hospitalario de referencia

Uno de los factores que explican los menores tiempos de espera en Madrid para acudir al otorrino es el modelo de organización de sus hospitales, especialmente los de alta complejidad (Grupo 3), que asumen tanto una mayor demanda asistencial como los casos más complejos. Según los últimos datos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), correspondientes a mayo, entre ellos destacan el **Hospital Universitario 12 de Octubre**, con 40,56 días de espera; la **Fundación Jiménez Díaz**, con 48,86; el **Hospital General Universitario Gregorio Marañón**, con 50,36; y el **Hospital Clínico San Carlos**, con 58,76 días, todos por debajo de los dos meses de espera.
El resto de centros madrileños de alta complejidad presentan cifras superiores a los 60 días: el **Hospital Universitario de la Princesa**, 66,41; el **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda**, 83,56; y el **Hospital Universitario La Paz**, que supera los 100 días, con 110,49.

Entre los hospitales de media complejidad de la CAM, que absorben una demanda menor y casos menos complejos, presentan tiempos competitivos por debajo del mes, el **Hospital Universitario de Torrejón** (23,72 días); el **Hospital de Fuenlabrada** (25,74); el **Infanta Leonor** (26,28); el General de Villalba (27,69) y el **Universitario de Móstoles** (29,58). Por encima de los 30 días están el **Severo Ochoa** (33,99 días); el de la **Defensa Gómez Ulla** (34,72); el **Rey Juan Carlos** (36,16); el **Universitario Fundación Alcorcón** (51,01) y el **Príncipe de Asturias** (59,52). A partir de los dos meses se puede conseguir cita con el otorrino en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (64,74); en el Hospital Universitario de Getafe (65,8) y en el Hospital Universitario Infanta Sofía (93,84).
Mejora la actividad asistencial para consultas externas en la CAM

Reducir los tiempos de espera para **consultas externas**, no solo es un indicador de eficiencia del sistema sanitario, sino que tiene un **impacto directo en la salud** de los pacientes al permitir **diagnósticos más ágiles** e iniciar tratamientos en plazos razonables, lo que repercute positivamente en la calidad de vida de las personas.
Artículo relacionado

En España, la espera media para acceder a una consulta con el especialista es de 105 días, mientras que en la Comunidad de Madrid ese tiempo se reduce a 63,27 días, lo que supone casi 42 días menos que la media nacional. Los últimos datos del SERMAS para consultas externas reflejan, además, una mejora general respecto al mes anterior. La demora media para una primera consulta en Madrid se redujo en tres días, pasando de 66,54 en abril a 63,27 días en mayo. También se apreció una notable reducción en el número de pacientes con esperas prolongadas. En concreto, el grupo de personas que llevaba entre 61 y 90 días pendientes de una cita descendió de 106.109 a 89.862 pacientes, lo que equivale a una mejora de más de 16.000 casos en apenas un mes.

En paralelo, aumentó el ritmo de actividad del sistema sanitario. En mayo se registraron 503.034 nuevas entradas en lista de espera, frente a las 471.740 contabilizadas en abril. También creció el número total de salidas -es decir, de personas que recibieron atención-, que pasó de 440.952 a 449.724. Esto se traduce en una mejora de la tasa de resolución por cada 1.000 habitantes, que subió de 52,91 a 53,68.

Más pacientes atendidos

Más allá de la evolución de las listas de espera, **el número total de pacientes** efectivamente atendidos durante el mes de mayo también experimentó una evolución positiva. El número total se incrementó en más de 5.300 personas respecto a abril (de 373.544 a 378.917). Por otro lado, la espera media estructural para los pacientes que finalmente fueron atendidos se mantuvo estable, con una ligera variación al alza de apenas una décima (de 40,97 a 41,07 días).
En cuanto a los hospitales madrileños con menor demora para consultas externas, los primeros puestos, por debajo del mes de espera, los ostentaron el Hospital Universitario General de Villalba con 25,34 días; el Hospital Fundación Jiménez Díaz, 26,48 días; el **Hospital Universitario Infanta Elena**, 27,05 días y el Hospital Universitario Rey Juan Carlos con 27,46 días, todos ellos pertenecientes al modelo de gestión público-privada.

Medios nacionales



EL ESPAÑOL

Un café solo. Gines

NUTRICIÓN

Estas personas deben dejar de tomar café de inmediato y para siempre según los médicos: hay miles de ellas en España

- El café es una bebida estimulante que podría amplificar los efectos secundarios de algunos medicamentos y comprometer su eficacia.
- **Más información:** Este es el peor café del mercado, según los cardiólogos: sube la presión arterial, la inflamación y la placa en las arterias

J.A. Gómez

Publicada 15 julio 2025 13:03h

En España, el café no es solo una bebida: es una costumbre profundamente arraigada en el tejido social. Desde la primera taza al despertar hasta el café de sobremesa o el que acompaña cualquier pausa laboral, más del 80% de los adultos españoles reconoce consumirlo de forma regular, según datos de la OCU y la Federación Española del Café.

En España, el café no es solo una bebida: es una costumbre profundamente arraigada en el tejido social. Desde la primera taza al despertar hasta el café de sobremesa o el que acompaña cualquier pausa laboral, más del 80% de los adultos españoles reconoce consumirlo de forma regular, según datos de la OCU y la Federación Española del Café.
Sin embargo, este hábito tan extendido podría tener consecuencias poco conocidas —y a menudo ignoradas— para una parte importante de la población: las personas adultas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que siguen tratamiento farmacológico.

Nuevas advertencias emitidas por psiquiatras en Estados Unidos señalan que **la cafeína podría amplificar los efectos secundarios** de estos medicamentos, comprometer su eficacia o incluso generar riesgos para la salud cardiovascular y mental del paciente.

Los médicos avisan: tomar café puede interferir con esta medicación y aumentar los efectos secundarios en España
Aunque tradicionalmente se ha asociado el TDAH con la infancia, cada vez son más los estudios que reconocen su persistencia en la vida adulta. En España, la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) estima que **entre el 4% y el 7% de la población adulta podría cumplir criterios diagnósticos** para este trastorno, aunque muchos casos siguen infradiagnosticados o son confundidos con otras condiciones como la ansiedad generalizada o la depresión.

Los tratamientos habituales en adultos incluyen el **uso de medicamentos estimulantes**, como el metilfenidato (Rubifen, Concerta) o las anfetaminas (Adderall, Elvanse), que actúan incrementando los niveles de dopamina y noradrenalina en el cerebro para mejorar la atención, la concentración y la autorregulación emocional. Aquí es donde la cafeína entra en juego como un posible factor desestabilizador. La doctora Pamela Walters, psiquiatra especializada en TDAH, lo resume de forma clara: "Los medicamentos estimulantes y la cafeína activan rutas similares en el sistema nervioso, lo que puede derivar

en efectos aditivos no deseados". Es decir, cuando una persona toma su dosis de metilfenidato y, poco después, bebe una taza de café, **está introduciendo dos estimulantes en su organismo** que pueden competir entre sí o, peor aún, exacerbar síntomas como el nerviosismo, el insomnio, la irritabilidad o la taquicardia.
Esta advertencia no se basa únicamente en la experiencia clínica, sino en estudios científicos que analizaron la respuesta neuroquímica de pacientes con TDAH ante la **combinación de fármacos estimulantes** y cafeína, detectando un incremento en la sintomatología ansiosa y en la dificultad para conciliar el sueño.
Por su parte, Ozan Toy, psiquiatra y director médico de la red estadounidense de telepsiquiatría, ha sido aún más contundente en sus advertencias. "La suma de estimulantes puede activar en exceso el sistema nervioso simpático, generando **un estado fisiológico de hiperalerta que no mejora la productividad**, sino que la sabotea. Puede manifestarse en forma de sudoración, palpitaciones, agitación motora o incluso crisis de ansiedad."
Este escenario es especialmente preocupante si tenemos en cuenta que, según datos de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNyA), más del 60 % de los adultos diagnosticados con TDAH recurren al café como método informal para mantener la concentración durante el día, muchas veces sin informar a sus médicos.

Sin embargo, la relación entre cafeína y TDAH no es siempre negativa ni uniforme. Algunos pacientes reportan que el café les ayuda a mantenerse activos cuando el efecto de su medicación comienza a desaparecer, especialmente por la tarde. Otros afirman que les permite iniciar tareas que de otro modo postergarían indefinidamente.

Esto se debe a que el TDAH es un trastorno altamente heterogéneo, donde las respuestas fisiológicas pueden variar radicalmente entre individuos. Como puntualiza Walters, "la tolerancia a la cafeína, al igual que la respuesta a los medicamentos, debe evaluarse de forma individual. **No hay una fórmula única.** Pero si un paciente nota que su ansiedad empeora, que duerme peor o que se siente más irritable desde que combina ambos, es un signo de alarma".
Para quienes no están dispuestos a renunciar al café, existen alternativas terapéuticas menos problemáticas. **Los llamados "no estimulantes"** —como la atomoxetina (Strattera), la guanfacina (Intuniv) o la clonidina (Kapvay)— actúan sobre otros sistemas neurológicos y no generan el mismo efecto aditivo con la cafeína.
No obstante, estos fármacos pueden ser más lentos en actuar o menos eficaces en algunos perfiles, por lo que su indicación debe hacerse caso por caso. Además, como subraya Ashwini Nadkarni, profesora de Psiquiatría en Harvard, "aunque estos medicamentos no potencien los efectos de la cafeína, la propia cafeína puede interferir en su eficacia o contrarrestar algunos de sus beneficios, sobre todo en lo relativo al sueño y la ansiedad".

En paralelo al tratamiento farmacológico, las **estrategias no médicas cobran cada vez más protagonismo**. Según Sam Zand, psiquiatra y fundador de Anywhere Clinic, la intervención nutricional puede marcar una diferencia sustancial en los síntomas de TDAH.

Esto es lo que le ocurre a tu cuerpo cuando tomas estimulantes para rendir más a diario en España
"Reducir el consumo de azúcares refinados, priorizar alimentos ricos en omega-3 y mantener una dieta antiinflamatoria puede ayudar a modular el estado de ánimo, la atención y la impulsividad", señala. Distintos estudios han constatado mejoras significativas en adultos con TDAH tras intervenir su dieta durante un mínimo de tres meses.
A ello se suman otras herramientas como el ejercicio físico regular, las rutinas estructuradas, la práctica de mindfulness o la higiene del sueño. Todas ellas forman parte del abordaje multidisciplinar que ya recomiendan organismos como NICE en Reino Unido o la SEPSM en España.

"Los adultos con TDAH tienen más probabilidades de desarrollar trastornos del sueño, por lo que el consumo excesivo de cafeína puede agravar este problema. Por eso es fundamental educar al paciente en el impacto real de lo que bebe, come y hace cada día", explican desde el Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, que ha implementado protocolos específicos para el tratamiento integral del TDAH.

Medios locales

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA

La Unidad de Hospitalización a Domicilio de La Princesa Supera los 550 Pacientes Atendidos desde su Inicio

Actualidad Por: Noticias Madrid 29 de julio de 2025 2 minuto(s) de lectura

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de La Princesa representa un avance en la atención sanitaria personalizada para pacientes que, debido a diversas condiciones médicas, requieren cuidados continuos sin la necesidad de permanecer internados en un entorno hospitalario. Este innovador enfoque ha mostrado ser altamente beneficioso tanto para los pacientes como para el sistema de salud en su conjunto.



Formada por un equipo multidisciplinar que incluye médicos, enfermeros, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs), trabajadores sociales y farmacéuticos, la unidad ofrece un servicio integral que cubre diversas necesidades médicas. Este equipo se encarga de realizar visitas diarias al hogar del paciente, asegurando así un seguimiento constante hasta el alta médica. Además, proporcionan la medicación necesaria y educan tanto a los pacientes como a sus familias sobre la administración de los tratamientos, cuidados de accesos venosos y otros requerimientos médicos. Ante cualquier duda o emergencia, los pacientes tienen acceso a un teléfono de contacto disponible en todo momento.

Los pacientes que acceden a este servicio suelen ser derivados de áreas hospitalarias como Medicina Interna, Oncología, Cirugía General y Cardiología, con un notable predominio de procesos infecciosos que constituyen el 87,8% de los casos. Estos pacientes, en su mayoría personas mayores con una edad promedio de 78.9 años y un 54% de ellos mujeres, permanecen en atención domiciliaria durante un promedio de 7.05 días. Las tasas de reingreso se mantienen bajas, en un 3%, lo que refleja la eficacia de la atención recibida en casa. Entre las principales afecciones tratadas destacan las infecciones del tracto urinario (40%) y las enfermedades respiratorias (24%).

Las ventajas de este tipo de hospitalización son múltiples. Para los pacientes, se traduce en una experiencia más confortable y menos estresante, lo que facilita el proceso de recuperación y reduce la incidencia de complicaciones asociadas a infecciones hospitalarias. La familia del paciente gana un rol más activo en el cuidado, fortaleciendo el apoyo emocional y psicológico que tan crucial resulta en momentos de enfermedad. A nivel institucional, esta modalidad aligera la presión asistencial y reduce la ocupación de camas, permitiendo una mejor gestión de los recursos hospitalarios y disminuyendo el riesgo de infecciones nosocomiales.

En suma, la hospitalización a domicilio emerge como un modelo asistencial eficaz y humano que no solo responde a las necesidades médicas de los pacientes sino que también optimiza el funcionamiento del sistema de salud en tiempos donde la eficiencia y el uso racional de los recursos son más vitales que nunca.

Medios locales



30 de julio de 2025 - 11:00 (Actualizado: 30 de julio de 2025 - 12:32)

Europa Press

El Hospital Universitario de La Princesa conmemora el segundo aniversario de la puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, dependiente del Servicio de Medicina Interna, atendiendo a 550 pacientes desde marzo de 2023.

Esta unidad trabaja con el objetivo de ofrecer continuidad asistencial a pacientes que no precisan de la infraestructura hospitalaria y pueden ser tratados desde la comodidad de su propio domicilio, ha indicado el centro hospitalario en un comunicado.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales médicos y de enfermería, Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs), trabajadores sociales y profesionales de farmacia hospitalaria.

Este equipo asistencial ha atendido las necesidades de diferentes grupos de pacientes, abarcando una gran variedad de procesos y cuidados.

El procedimiento de trabajo consiste en la realización de una visita diaria al paciente hasta ser dado de alta; de igual forma le facilitan la medicación necesaria e instruyen sobre cómo tomarla o administrarla, así como en realizar los cuidados necesarios de accesos venosos, si los hubiera, y otros aspectos médicos.

En caso de necesitar alguna consulta adicional en cualquier momento del día, el paciente dispone de un teléfono que es atendido por profesionales del equipo.

Gran parte de los pacientes atendidos por la Unidad han sido derivados desde los servicios hospitalarios de Medicina Interna, Oncología, Cirugía General y Cardiología; la mayoría vinculados a procesos infecciosos (87,8%).

La estancia media del ingreso en domicilio es de 7.05 días, con una tasa de reingreso relacionado con la patología del 3%. La edad media del paciente de la unidad es de 78.9 años, siendo el 54% mujeres.

Los principales motivos de ingreso han sido por infecciones del tracto urinario (40%) y por enfermedades respiratorias (24%).

Las patologías abdominales y la insuficiencia cardiaca son otras de las causas que más se suelen tratar.

TRATO PERSONALIZADO

Las ventajas de estar hospitalizado en el domicilio son notables para el paciente, ya que recibe un trato más personalizado y disfruta de una mayor comodidad y tranquilidad, lo que ayuda en su proceso de recuperación, así como una menor tasa de complicaciones infecciosas.

Para la familia conlleva una implicación más activa en el cuidado de su familiar.

Y para el hospital supone la disminución de la estancia media aligerando la presión asistencial, menor ocupación de camas por enfermos crónicos, disminución del riesgo de posibles infecciones durante la estancia hospitalaria lo que contribuye a una mejor distribución de los recursos, han señalado desde el hospital

Medios nacionales



Una mujer de 34 años resultó herida de gravedad en la localidad madrileña de Torrejón de Ardoz **después de ser atropellada por un hombre al que momentos antes había recriminado que orinara sobre su vehículo.** El agresor, un hombre de 26 años que no tiene carné de conducir, se dio a la fuga tras el atropello, pero ya ha sido identificado por la Policía Local.

El incidente se produjo el martes por la tarde en una calle del centro del municipio madrileño. Según fuentes policiales, **la mujer sorprendió al hombre orinando sobre su coche, que estaba estacionado, y le pidió explicaciones.** En ese momento se produjo una breve discusión. **Minutos después, el individuo subió a un coche y, en una aparente acción deliberada, la atropelló antes de huir a toda velocidad.**

La víctima sufrió politraumatismos y un fuerte golpe en la cabeza. Fue atendida por el SUMMA 112 y trasladada en estado grave al Hospital de La Princesa, donde permanece ingresada. Las cámaras de seguridad y varios testigos permitieron a los agentes identificar el vehículo y localizar al presunto autor del atropello, quien cuenta con antecedentes por delitos contra la seguridad vial.

Medios locales



MACARENA GONZÁLEZ

REGIONAL |
29/07/2025 13:52

El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, conmemora el segundo aniversario de la puesta en marcha de la **Unidad de Hospitalización a Domicilio**, dependiente del Servicio de Medicina Interna. Desde el mes de marzo de 2023, esta Unidad trabaja con el objetivo de ofrecer continuidad asistencial a pacientes que no precisan de la infraestructura hospitalaria y pueden ser tratados desde la comodidad de su propio domicilio. Durante estos dos años ha asistido a 558 pacientes.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de La Princesa está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales médicos y de enfermería, **Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs)**, trabajadores sociales y profesionales de farmacia hospitalaria. Este equipo asistencial ha atendido las necesidades de diferentes grupos de pacientes, abarcando una gran variedad de procesos y cuidados.

El procedimiento de trabajo consiste en la realización de una visita diaria al paciente hasta ser dado de alta; de igual forma le facilitan la medicación necesaria e instruyen sobre cómo tomarla o administrarla, así como en realizar los cuidados necesarios de accesos venosos, si los hubiera, y otros aspectos médicos. En caso de necesitar alguna consulta adicional en cualquier momento del día, el paciente dispone de un teléfono que es atendido por profesionales del equipo.

Gran parte de los pacientes atendidos por la Unidad han sido derivados desde los servicios hospitalarios de Medicina Interna, Oncología, Cirugía General y Cardiología; la mayoría **vinculados a procesos infecciosos (87,8%)**. La estancia media del ingreso en domicilio es de 7.05 días, con una tasa de reingreso relacionado con la patología del 3%. La edad media del paciente de la unidad es de 78.9 años, siendo el 54% mujeres. Los principales motivos de ingreso han sido por infecciones del tracto urinario (40%) y por enfermedades respiratorias (24%). Las patologías abdominales y la insuficiencia cardiaca son otras de las causas que más se suelen tratar.

Beneficios para pacientes, familiares y centro hospitalario

Las ventajas de estar hospitalizado en el domicilio son notables para el paciente, ya que recibe un trato más personalizado y disfruta de una mayor comodidad y tranquilidad, lo que ayuda en su proceso de recuperación, así como una menor tasa de complicaciones infecciosas.

Para la familia conlleva una **implicación más activa en el cuidado de su familiar.** Y para el hospital supone la disminución de la estancia media aligerando la presión asistencial, menor ocupación de camas por enfermos crónicos, disminución del riesgo de posibles infecciones durante la estancia hospitalaria lo que contribuye a una mejor distribución de los recursos.

Medios locales



La víctima, una mujer de origen chino y dueña del bazar donde ocurrieron los hechos, ya está en casa con dolores tras el atropello

La dueña del bazar chino atropellada este domingo en Torrejón de Ardoz ha recibido ya el alta hospitalaria. Se encuentra en casa con dolores, pero su estado es estable tras lesiones sufridas, según han confirmado desde el establecimiento a **MiraCorredor**.

El suceso ocurrió sobre las 14:10 horas frente a **Maxilandia Bazar**, en el número 220 de la Avenida de la Constitución. La mujer, de origen chino, se dirigió a un joven de etnia gitana para recriminarle que estuviera orinando en su coche, estacionado en el parking del local.

Minutos después, el joven y dos mujeres se subieron al vehículo. **La víctima se colocó delante para impedir que se marcharan.** En ese momento, el conductor aceleró y la arrolló, dándose a la fuga en dirección a Alcalá de Henares y dejándola herida en el suelo.

Los servicios de emergencia acudieron al lugar y la trasladaron en una **UVI móvil al Hospital de La Princesa**, en Madrid. En principio, presentaba lesiones de cadera, tibia y peroné, y fue ingresada con pronóstico reservado. Ahora continúa su recuperación en casa con la pierna hinchada.

Como adelantó MiraCorredor, el conductor fue **detenido este lunes por la Policía Nacional en la propia localidad. Se trata de un joven de 20 años**, vecino de Morata de Tajuña, y está acusado inicialmente de los delitos de lesiones, omisión del deber de socorro y conducción temeraria.

Medios locales

Información y noticias de Alcalá
EL PUERT@



Un trabajador herido grave al caer de un andamio en pleno centro de Alcalá de Henares

El herido, de 56 años de edad, presentaba una fractura de tibia y peroné y traumatismo abdominal y fue evacuado por el SUMMA 112 al hospital de la Princesa en Madrid

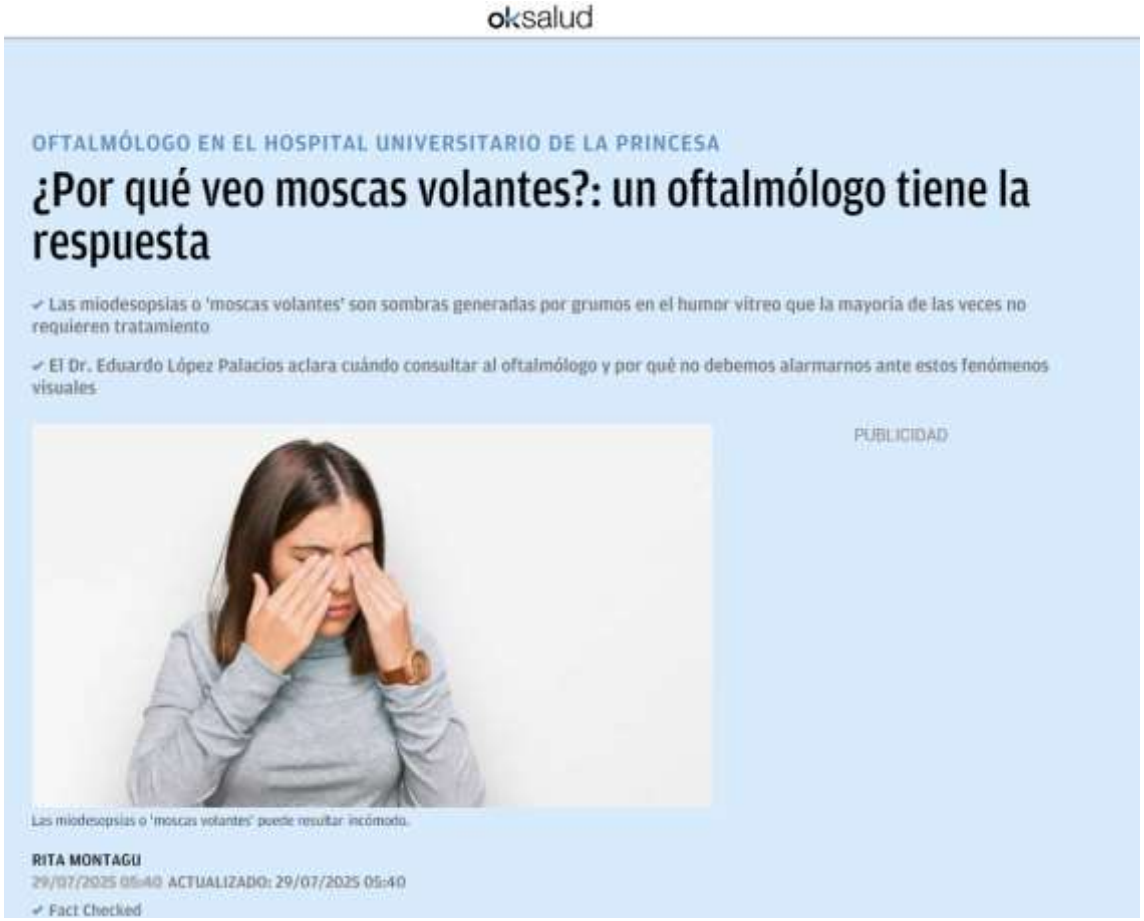
by El Puert@ — julio 29, 2025 in Noticias, Sucesos 0



Alcalá de Henares, 29 de julio de 2025.- Un trabajador de 56 años de edad ha resultado herido grave al caer desde un andamio cuando trabajaba en la adecuación de un local comercial por un cambio de negocio en la calle Ramón y Cajal, en pleno centro de Alcalá, a apenas 50 metros del Ayuntamiento de Alcalá. El accidente laboral se ha producido esta mañana.

Tras caer el andamio se avisó por parte de testigos presenciales a los servicios de emergencias acudiendo agentes de la Policía Local de Alcalá y efectivos del SUMMA 112 con personal médico quienes comprobaron que el trabajador sufría una fractura de tibia y peroné así como un traumatismo abdominal. Se encontraba estable pero una fractura de tibia y peroné se considera una lesión grave por lo que el personal médico decidió su traslado al hospital de la Princesa en Madrid.

Medios especializados



Las miodesopsias o 'moscas volantes' puede resultar incómodo.

- RITA MONTAGU
-
  - **29/07/2025 05:40**

En algún momento, todos hemos sentido que una ‘mosca’ o una pequeña telaraña cruza nuestro campo visual sin previo aviso. Este curioso fenómeno, lejos de ser una alucinación, tiene una explicación fisiológica. En entrevista a OKSALUD, el Dr. Eduardo López Palacios, especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de La Princesa, detalla qué son realmente las llamadas ‘moscas volantes’ o miodesopsias y por qué no suelen representar un riesgo serio para la salud ocular.

«Son condensaciones del gel vítreo que proyectan sombras sobre la retina, y forman parte del envejecimiento natural del ojo», señala el experto. Aun así, advierte sobre ciertos signos que requieren atención inmediata, como cambios bruscos en la forma o cantidad de estas manchas, pérdida de visión o destellos luminosos. La clave, dice, está en la observación responsable y la consulta oportuna al especialista.

PREGUNTA.- ¿Por qué tenemos a veces la sensación de ver ‘moscas volantes’, puntos, hilillos o telarañas negras?

RESPUESTA.- El vítreo o humor vítreo es el gel transparente que rellena la parte posterior del globo ocular y que funciona para nutrir capas internas de la retina y como una lente de apoyo a las otras lentes del ojo para que el globo ocular tenga capacidad óptica. Esto implica que la luz que rebota en nuestro entorno atraviesa el ojo a través de estas lentes transparentes y acaba enfocada en la retina.

Las llamadas ‘moscas volantes’ o miodesopsias son condensaciones o grumos en ese gel vítreo que, al pasar la luz a través de ellas, generan una sombra en la retina y el paciente percibe manchas

en movimiento con diferentes formas (moscas, telarañas…). Se consideran imperfecciones fisiológicas o naturales en ese gel.

P.- ¿Por qué se producen?

R.- La principal causa es la edad, también aparecen con más frecuencia en pacientes miopes o que han sufrido algún traumatismo ocular o se les ha realizado alguna cirugía. Al tratarse de imperfecciones fisiológicas no suele haber una causa directa.

Hay que distinguir las miodesopsias o condensaciones vítreas del Desprendimiento de Vítreo Posterior (DVP) que es un proceso que también se considera fisiológico en toda la población a partir de una edad y que implica que el gel vítreo se ha separado por completo de la parte posterior de la retina.

P.- ¿Es frecuente?

R.- Hay un elevado porcentaje de la población que describe miodesopsias espontáneas, incluso en pacientes jóvenes, pero es más frecuente en personas a partir de mediana edad. El Desprendimiento de Vítreo Posterior se podría considerar una evolución natural de esas miodesopsias, por eso es más prevalente a partir de los 50 años y multiplica su frecuencia desde esa edad siendo muy común en pacientes mayores de 70 años.

P.- ¿Por qué no siempre se producen igual?

R.- Según la causa que las origina el paciente pueda notarlas en mayor o menor medida. Influye además también la luz ambiental u otros factores que pueden provocar que el paciente las perciba de forma más llamativa o, por el contrario, que pueda pensar que han desaparecido. Días con el cielo muy luminoso y homogéneo o si el paciente mira a una pared muy blanca generan mucho contraste y las percibirá más que en días oscuros o si el entorno tiene muchas sombras o poco contraste.

P.- Son incómodas, pero ¿son peligrosas?

R.- Es normal que, en las primeras semanas, los pacientes estén incómodos pues sienten que las miodesopsias interfieren en su visión, pero generalmente con el paso del tiempo el ojo se acostumbra a su presencia y dejan de percibirse salvo que el paciente voluntariamente las localice. Existen síntomas de alarma y recomendaciones fáciles de comprender para que el paciente consulte a un oftalmólogo.

P.- Si las he visto alguna vez, ¿he de preocuparme?

R.- En algunos casos, un desprendimiento de vítreo puede conllevar un desgarro retiniano y, a su vez, pudiera ocasionar un desprendimiento de retina que, afortunadamente, es poco frecuente.

Siempre que exploramos a un paciente que consulta por miodesopsias, los oftalmólogos realizamos un fondo de ojo con revisión de la periferia de la retina. Si diagnosticamos de desprendimiento de vítreo posterior sin ninguna lesión añadida advertimos a los pacientes de los síntomas de alarma.

P.- ¿Cuándo he de acudir a un especialista?

R.- Recomiendo acudir a su oftalmólogo de referencia si las manchas habituales cambian su aspecto o su tamaño de forma llamativa, si se han producido cambios bruscos en la agudeza visual o si estas manchas pasan de ser móviles a ser fijas. Además, es importante consultar también si se acompañan de destellos de luz que antes no se tenían o si la aparición de las manchas viene precedida de un golpe o traumatismo.

P.- ¿Se pueden tratar? ¿Cuándo es conveniente? ¿Cómo se tratan? ¿Hay avances en este tratamiento?

R.- Al tratarse de una degeneración del gel vítreo que se considera fisiológica y con molestias auto limitadas, no se aplica ningún tratamiento salvo la vigilancia de síntomas de alarma o el tratamiento de las complicaciones como un desgarro o el desprendimiento de retina.

Otros medios



Boehringer Ingelheim ha revelado durante el Congreso Separ 2025 los hallazgos de sus más recientes estudios clínicos, Fibroneer-IPF y Fibroneer-ILD, que son parte de investigaciones internacionales de fase III. En estos estudios participaron 26 hospitales y 142 pacientes en España, contribuyendo significativamente a la investigación sobre fibrosis pulmonar, una condición que afecta a **9,2 millones de personas** a nivel global y tiene un impacto considerable en los afectados.

La fibrosis pulmonar se caracteriza por la formación de tejido cicatricial, usualmente crónico e irreversible, en los pulmones, lo que puede llevar a dificultades respiratorias y eventualmente a una insuficiencia de oxígeno en los órganos vitales. Se estima que en España se registran **7,6 casos de fibrosis pulmonar** por cada 100.000 personas. La versión más común de esta enfermedad, la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), tiene una expectativa de vida de 2 a 5 años sin tratamiento tras el diagnóstico.

En respuesta a esta situación, los ensayos han probado la eficacia y seguridad de nerandomilast, un inhibidor oral de la fosfodiesterasa 4B (PDE4B) que todavía se encuentra en fase experimental. Los resultados, publicados en *The New England Journal of Medicine*, indican que esta molécula disminuye significativamente el avance del deterioro funcional pulmonar en dos variantes de la enfermedad: la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y la fibrosis pulmonar progresiva (FPP), que incluye, entre otras, la neumonitis por hipersensibilidad y las FPP relacionadas con enfermedades autoinmunes sistémicas.

La implicación de 26 hospitales y 142 pacientes de diversas comunidades autónomas destaca el compromiso del sistema de salud español con la investigación clínica avanzada en enfermedades respiratorias severas. La doctora Claudia Valenzuela, neumóloga en el Hospital Universitario de la Princesa y una de las participantes en los estudios, mencionó que «esta molécula podría significar un antes y un después para los pacientes con fibrosis pulmonar, un campo en el que hemos avanzado mucho, pero donde aún hay necesidades insatisfechas como un diagnóstico temprano y preciso que permita comenzar tratamientos efectivos que ralenticen el avance de la enfermedad. Los tratamientos antifibróticos actuales a menudo presentan desafíos de adherencia debido a problemas de tolerabilidad, lo que resulta en que los pacientes a veces necesiten interrumpir o abandonar el tratamiento. Por eso, es crucial contar con nuevas y mejores opciones terapéuticas que permitan un mejor manejo de la enfermedad y ofrezcan un perfil de tolerabilidad adecuado para nuestros pacientes con fibrosis pulmonar. Los estudios Fibroneer-IPF y Fibroneer-ILD

representan el inicio de una nueva era que ampliará las opciones de tratamiento para avanzar en la dirección correcta: el control de la enfermedad y la mejora en la calidad de vida de los pacientes».

La FPI y la FPP son enfermedades progresivas con una alta tasa de mortalidad, y donde la alta incidencia de abandono de las terapias actuales subraya la necesidad de desarrollar tratamientos adicionales que combinen eficacia y tolerabilidad. En este contexto, ambos estudios mostraron un **perfil de tolerabilidad favorable**, con tasas bajas de discontinuación del tratamiento: menos del 15% en FPI y comparables al placebo en el estudio de FPP.

Aunque no se alcanzó el objetivo secundario en ninguno de los dos estudios, en Fibroneer-ILD se observó una tasa numéricamente menor de mortalidad en el grupo de pacientes tratados con la molécula en investigación comparado con el placebo.

"Estos resultados constituyen un avance científico importante", afirma **Elena Gobartt**, gerente de Medical Affairs de la franquicia de Specialty Care en Boehringer Ingelheim España. "Fibroneer-IPF es el primer ensayo de fase III en FPI que alcanza el objetivo primario en una década, mientras que Fibroneer-ILD es el segundo que muestra eficacia en formas progresivas de fibrosis pulmonar más allá de la FPI, solo precedido por nuestro estudio Inbuild. En un campo especialmente desafiante desde el punto de vista terapéutico, estamos muy orgullosos de haber logrado un hito como este y de estar más cerca de ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes".

Boehringer Ingelheim ha presentado solicitudes para la aprobación de la comercialización de nerandomilast para el tratamiento de la FPI y la FPP en Estados Unidos, China y la Unión Europea. Esta molécula sigue en investigación y aún no se ha establecido completamente su eficacia y seguridad.

Los descubrimientos de Fibroneer generan esperanza y fortalecen el liderazgo de Boehringer Ingelheim en este campo. La compañía ha estado colaborando durante años con sociedades científicas y organizaciones de pacientes para educar e informar a la población y a los profesionales sobre los síntomas de la fibrosis pulmonar, todo ello con el objetivo de promover un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno en una enfermedad donde cada día es crucial.

Medios locales



El conductor, nacido en 2004, está acusado de omisión del deber de socorro, lesiones y conducción temeraria

La Policía Nacional ha detenido este lunes al conductor huido que ayer atropelló a una mujer frente a un bazar chino en Torrejón de Ardoz. Se trata de un joven nacido en 2004, que ha sido arrestado esta misma mañana en la propia localidad, según han confirmado fuentes policiales a **MiraCorredor**.

Está acusado de los delitos de **omisión del deber de socorro, lesiones y conducción temeraria**.

Los hechos ocurrieron este pasado domingo, sobre las 14:10 horas, a la altura del número 220 de la Avenida de la Constitución, frente al establecimiento **Maxilandia Bazar**.

Según las mismas fuentes, la víctima —dueña del local— **se dirigió a un hombre de etnia gitana para reprocharle «que estuviera orinando en su vehículo»**. Una empleada del bazar, que grabó lo sucedido, relató que poco después se acercaron dos mujeres y los tres se subieron al coche.

La víctima se colocó **delante del vehículo para impedir que se marcharan.** El conductor reanudó la marcha, la arrolló y huyó en dirección a Alcalá de Henares, dejando a la mujer tendida en el suelo.

Los servicios de emergencia la estabilizaron y la trasladaron en una UVI móvil al Hospital de La Princesa, en Madrid. Presentaba **fracturas de cadera, tibia y peroné, y su pronóstico era reservado**.

Como hemos adelantado *aquí en MiraCorredor*, gracias a la matrícula del vehículo, los agentes pudieron identificar al conductor, **un vecino de Morata de Tajuña.** Por ello, se dio aviso a la Guardia Civil, que también ha colaborado en su búsqueda. Finalmente, ha sido detenido este lunes en Torrejón.

Medios locales



Detenido el autor del atropello a una mujer en Torrejón de Ardoz que se dio a la fuga. Agentes de la Policía Nacional han detenido este lunes al presunto autor del atropello en el que una mujer resultó herida este domingo y que se había dado a la fuga sin prestar socorro a la víctima.

El suceso tuvo lugar en torno a las 14:30 horas de este domingo 27 de julio, **enfrente del bazar chino Maxilandia, situado en la avenida de la Constitución.** Al parecer, la mujer, trabajadora de este bazar, habría salido a recriminar a un joven que estaba orinando en el a

Atropello a una mujer en Torrejón de Ardoz

Haciendo caso omiso a la reprimenda, **el joven se subió rápidamente a un coche e inició la marcha, alcanzando gravemente a la mujer, que sufrió fracturas en la tibia, el peroné y la cadera**, según han confirmado fuentes policiales.

El conductor nunca se detuvo, emprendiendo la huida en el vehículo. **La mujer tuvo que ser fue trasladada finalmente con pronóstico reservado al Hospital de La Princesa de Madrid**.

Las cámaras de seguridad del establecimiento pudieron grabar la escena y, gracias a la matrícula del vehículo, los agentes han podido identificar al conductor, **un vecino de Morata de Tajuña que ha sido detenido este lunes.** El detenido se enfrenta ahora a los delitos de **omisión del deber de socorro, lesiones y conducción temeraria**.

La Policía Local de Torrejón de Ardoz ya tuvo que intervenir hace unos días por otro incidente por consumo de alcohol en la vía pública, donde terminaron retirando un vehículo sin seguro, estacionado en una plaza para discapacitados y en cuyo interior había material de dudosa procedencia.

Los hechos se produjeron cuando **los agentes fueron alertados de la presencia de varias personas bebiendo alcohol en la calle** y, al acudir al lugar, localizaron a cinco jóvenes junto al vehículo, según ha detallado el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz en un comunicado.

Tras contactar con el titular del vehículo, **este afirmó haberlo vendido en diciembre del año pasado sin realizar el cambio de titularidad**, motivo por el cual se le informó de los trámites pertinentes y se procedió a trasladar el coche al depósito municipal.

Durante la inspección del vehículo, **los agentes encontraron en el interior balastros magnéticos, guantes, destornilladores y llaves inglesas, así como cables cortados cuya procedencia los jóvenes no supuieron justificar**, por lo que también se incautó todo este material.

Medios locales

Diario de Torrejón

Nahar
REFORMAS INTEGRALES



Detenido tras atropellar a una mujer en Torrejón por recriminarle que orinara sobre su coche

28 de julio de 2025

La mujer sufrió fracturas de tibia, peroné y cadera y fue trasladada al Hospital de La Princesa. El hombre ha sido detenido este lunes

Una mujer fue atropellada este domingo a las puertas del bazar chino Maxilandia, situado en el número 220 de la avenida de la Constitución, tras recriminar a un joven que estaba orinando sobre su coche, estacionado en el aparcamiento del establecimiento. La víctima, trabajadora del bazar, sufrió fracturas en la tibia, el peroné y la cadera, y fue trasladada con pronóstico reservado al Hospital de La Princesa de Madrid.

Los hechos ocurrieron sobre las 14:30 horas del domingo 27 de julio. Según ha podido saber Diario de Torrejón, la mujer se encontraba en el interior del establecimiento cuando observó al joven, de unos 20 a 25 años y de etnia gitana, orinando sobre su vehículo. Al salir a recriminarle la acción, el joven se subió rápidamente a un coche en el que también iban otras dos mujeres.

La víctima se interpuso entonces delante del vehículo para evitar que huyeran del lugar, pero lejos de frenar, el conductor aceleró y la atropelló, pasándole por encima. El coche abandonó el lugar en dirección a Alcalá de Henares.

Agentes de la Policía Nacional acudieron al lugar de los hechos y hallaron a la mujer tendida en el suelo con evidentes signos de fracturas. Una de las trabajadoras del bazar aseguró a los agentes que todo el incidente había quedado grabado en las cámaras de videovigilancia del establecimiento, lo que ha permitido obtener más datos sobre el vehículo.

Según las primeras investigaciones, el coche implicado en el atropello estaría registrado en la localidad de Morata de Tajuña. El individuo ha sido detenido este mismo lunes sobre las 12:30 horas en Torrejón de Ardoz por la policía judicial.

Otros medios



El doctor **Julio Ancochea**, presidente de Asomega y jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, es el impulsor de esta iniciativa, que coordina junto a **Joan B. Soriano**, también miembro de Asomega y representante en el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), y **Marc Miravitlles**, del Hospital Vall d'Hebron.

El programa del encuentro refleja la **diversidad de enfoques** y la riqueza de perspectivas que aporta el trabajo en red de profesionales comprometidos. En ese sentido, la participación de **miembros de Asomega** en distintas mesas y sesiones pone de manifiesto el papel activo de la entidad en algunos de los principales retos actuales en el ámbito respiratorio.

Así, el doctor **José María Eiros Bouza**, vicepresidente de Asomega, moderará la mesa sobre vacunación en pacientes respiratorios crónicos, una de las áreas de mayor proyección en salud pública. En la sesión dedicada a la medicina personalizada en oncología pulmonar intervendrán el doctor **Luis Seijo**, de la Clínica Universidad de Navarra —quien participó en el II Encontro Mundial de Médicos Galegos de Asomega—, el doctor **Luis Paz Ares**, del Hospital 12 de Octubre, último galardonado con el Premio Nóvoa Santos, y la profesora **María José Alonso**, también distinguida con este mismo reconocimiento. A ellos se unirá el doctor **Felipe Couñago**, miembro de la Junta Directiva de Asomega, con una ponencia centrada en los avances en radioterapia. Además, la doctora **Claudia Valenzuela**, del Hospital de La Princesa y participante en una sesión previa de Asomega sobre humanización de la medicina, formará parte de la última mesa del día, centrada en nuevos abordajes terapéuticos, con una intervención sobre fibrosis pulmonar.

Con un enfoque integrador y abierto a la innovación, Visionarios se consolida como una cita clave para **compartir conocimiento** y **anticipar los desafíos** que marcarán el futuro de las enfermedades respiratorias, en un contexto donde la colaboración entre entidades como Asomega y centros académicos y asistenciales resulta más necesaria que nunca.

Medios especializados



Cuando viajamos en vacaciones, buscamos despreocuparnos de nuestras rutinas. Pero las amenazas para nuestra salud pueden aumentar, especialmente si viajamos a regiones muy diferentes de aquella en la que vivimos.

Las afecciones dermatológicas más comunes en viajeros son las picaduras, las quemaduras, reacciones alérgicas e infecciones de transmisión sexual

Según una estimación publicada en 2023, algunas de las afecciones más comunes en los viajeros son las dermatológicas, junto a las digestivas y las respiratorias.

"Las patologías cutáneas son alrededor del 20 % de las consultas que vemos en atención al viajero", comentaba a SINC **Gema Martín Ezquerra**, del servicio de Dermatología del Hospital del Mar en Barcelona, durante el último Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), celebrado en en Valencia.

Martín explica que las más comunes son picaduras, quemaduras solares, reacciones alérgicas a medicamentos (como la profilaxis para la malaria) o las consecuencias de **infecciones de transmisión sexual**. Pero señala que también hay casos de afecciones tropicales.

"Son mucho menos frecuentes, pero aparecen sobre todo cuando se viaja a zonas cálidas, donde cualquier infección es más probable. En concreto, las regiones de más riesgo son el **Caribe**, ciertas **zonas asiáticas** y la **región centroafricana**", afirma la dermatóloga.

La pulga de la arena

María del Mar Llamas, del servicio de Dermatología en el Hospital Universitario La Princesa en Madrid, indicaba a SINC que una de estas enfermedades que se encuentran en consulta es la **tungiasis**, causada por la penetración en la piel de la pulga de arena (*Tunga penetrans*).
"Normalmente se adquiere al caminar sin zapatos por zonas arenosas", explica Llamas. "Lo que hace esta pulga es un **túnel en la piel** y empezar a crecer dentro. Básicamente, se alimenta de nuestra sangre y va soltando huevos", añade. Esto causa inflamación, dolor y picor, además de dificultad para caminar y dormir.

La tungiasis se adquiere al caminar sin zapatos por zonas arenosas. La pulga hace un túnel en la piel, se alimenta de nuestra sangre y va soltando huevos
María del Mar Llamas, Hospital de La Princesa

La dermatóloga explica que "cuando alguien se infecta en vacaciones, normalmente se la tratan al volver. Simplemente se extrae la tunga y se evitar que se infecte". Pero subraya que es un gran problema en los países donde esta pulga es endémica, como en **regiones tropicales y subtropicales** del Caribe, Sudamérica y el África Subsahariana, y hay un menor acceso a sanidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ningún país lleva a cabo una vigilancia sistemática de la enfermedad, por lo que **se desconoce la carga real** que supone. Pero, según encuestas realizadas en comunidades donde la enfermedad es endémica han indicado que la prevalencia es heterogénea y oscila entre el 7 % y el 63 %.

Si no se trata, las complicaciones pueden ser crónicas e incluir **fisuras, úlceras, linfedema, necrosis de tejidos**, que pueden ocasionar dolor, incapacidad, deformidad y mutilación de los pies, así como una forma característica de caminar.

Larvas y otros parásitos

Otra de las enfermedades tropicales que se observan en consulta es la **miasis forunculoide**, provocada por las larvas de moscas de diferentes especies, como la mosca del mango (*Cordylobia antropophaga*).

La esquistosomiasis es una infección por gusanos parásitos que aparece al bañarse en aguas contaminadas

"En este caso, puede ser por cualquier zona del cuerpo y está causada una mosca que se te posa y suelta los huevos de otra especie. También penetran en la piel y causa mucho dolor," dice Llamas. Las especies más conocidas de moscas que causan miasis foruncular provienen de **América del Sur y Central**, y de África subsahariana y tropical.
La experta también advierte sobre otras enfermedades dermatológicas que pueden ocurrir en viajeros, como la **larva *migrans***, con un mecanismo de transmisión similar a la tunga, o la **esquistosomiasis**, una infección por gusanos parásitos que aparece al bañarse en aguas contaminadas.

Tomar precauciones

Tanto Llamas como Gema Martín recomiendan ser cautos en zonas endémicas de estas enfermedades para evitar infecciones.

Llevar siempre calzado, usar manga larga y repelente de insectos son algunas de las recomendaciones para evitar infecciones

“Algo fundamental es siempre llevar **calzado tapado**, para protegerse de la larva migrans o la tunga que eclosionan en zonas de arenas cálidas. También en la playa, además de usar toalla siempre y no sentarnos directamente en la arena”, advierte Martín.
Llamas también recuerda tomar precauciones antes de bañarse, sobre todo en lagos, donde pueden habitar parásitos.

“Además, es conveniente usar manga larga y r**epelente de insectos** para evitar picaduras”, añade.
Por su parte, Martín recomienda llevar un *kit* de desinfección de heridas. “En climas cálidos, las heridas de infectan con mucha más facilidad”, señala.

europa press

SEVILLA

Especialista de Quirón en Sevilla participa en "formaciones destacadas a nivel europeo" sobre cirugía de Mohs en Madrid



Foto de familia de los ponentes presentes en el acto 'Mohs surgery in vivo'. - HOSPITAL QUIRÓN SALUD



Saber más
Volver a reproducir

Europa Press Andalucía

Publicado: miércoles, 23 julio 2025 12:50
@epandalucia

Newsletter

SEVILLA 23 Jul. (EUROPA PRESS) -

SEVILLA 23 Jul. (EUROPA PRESS) -

El doctor, dermatólogo y responsable de la Unidad de Cirugía de Mohs en los hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón, Tomás Toledo, ha participado este miércoles como docente en dos "actividades formativas destacadas" sobre cirugía de Mohs, celebradas en la Clínica Dermatológica Internacional (CDI), perteneciente al Hospital Ruber Internacional de Madrid.

Según ha destacado el centro médico en una nota prensa, dichas actividades pertenecen a la formación en la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), así como la European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). Igualmente, el CDI es "líder europeo" en láseres dermatológicos, tratamiento del cáncer de piel y dermatología, al mismo tiempo que es "pionero en varias áreas" como la terapia fotodinámica y la cirugía de Mohs para el cáncer de piel.

En este sentido, el evento 'Mohs surgery in vivo' ha consistido en tres jornadas de "formación intensiva" donde se ha combinado cirugía en directo, teoría avanzada y discusión clínica. Asimismo, se ha abordado tanto la técnica de cirugía de Mohs como la lectura histológica y la reconstrucción inmediata, subraya la entidad médica.

Así, han participado un total de diez residentes y diez médicos adjuntos procedentes de más de diez países de Europa que ha iniciado recientemente esta técnica quirúrgica de "alta precisión para el tratamiento del cáncer de piel" que permite ir analizando, en diferentes etapas del mismo acto quirúrgico, la persistencia del tumor.

Entre los ponentes, han figurado "expertos de referencia" como los doctores Pedro Rodríguez-Jiménez y Javier Vicente, ambos de la Clínica Dermatológica Internacional; Yolanda Delgado del Hospital Universitario de La Princesa, o John Paoli de la Universidad de Götheborg, entre otros.

Por otro lado, Toledo ha impartido a su vez una sesión en el cierre del programa de Gestión Clínica en Dermatología (Scade), ofrecido por la AEDV. Este programa ha sido diseñado para proporcionar a los dermatólogos "conocimientos y habilidades en gestión clínica", con el objetivo de "mejorar la calidad" asistencial y la "eficiencia en sus consultas".

En este marco, el dermatólogo ha ofrecido una sesión centrada en la reconstrucción anatómica basada en unidades y subunidades estéticas. Esta sesión ha permitido revisar principios quirúrgicos avanzados y compartir estrategias aplicables a la práctica diaria con compañeros de todo el país, añade Quirón Salud.

"El intercambio de conocimientos, la revisión crítica de nuestras decisiones y la posibilidad de enseñar en este tipo de entornos son, sin duda, una de las formas más enriquecedoras de seguir creciendo como profesionales", ha apostillado Toledo.

Por último, Toledo ha agradecido a la AEDV y a la EADV "su labor constante" en la promoción de espacios de formación, así como a los organizadores y asistentes de ambos encuentros, según señala, por su entusiasmo y compromiso con la mejora continua.

Medios nacionales



Murube

Publicada23 julio 202515:06h

El doctor **Tomás Toledo**, dermatólogo y responsable de la Unidad de Cirugía de Mohs en los hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón de Sevilla, ha sido uno de los ponentes destacados en dos formaciones de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la European Academy of Dermatology and Venereology (AEDV) que ha reunido a más de diez países. Ambos encuentros han tenido lugar en la **Clínica Dermatológica Internacional (CDI)**, centro perteneciente al Hospital Ruber Internacional de Madrid. La CDI destaca por ser pionera en varias áreas, como la terapia fotodinámica y la cirugía de Mohs para el cáncer de piel.

El curso ha reunido, durante tres jornadas, a médicos procedentes de más de **diez países de Europa**. Los asistentes han podido aprender en directo la técnica de cirugía de Mohs, un procedimiento de alta precisión para eliminar cánceres cutáneos mediante el análisis progresivo de los márgenes tumorales durante la misma operación.

Los expertos que han participado son el doctor Tomás Toledo de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón**, los doctores Pedro Rodríguez-Jiménez y Javier Vicente, ambos de la Clínica Dermatológica Internacional; Yolanda Delgado del Hospital Universitario de La Princesa, o John Paolu de la Universidad de Götheborg.

Además, el especialista Tomás Toledo participó en la clausura del programa de **Gestión Clínica en Dermatología** (SCADE), ofrecido por la AEDV, que busca mejorar la calidad asistencial y la eficiencia en las consultas dermatológicos.

El doctor Toledo ofreció una formación sobre la **reconstrucción anatómica** basada en unidades y subunidades estéticas, una disciplina clave para revisar principios quirúrgicos avanzados y compartir estrategias aplicables a la práctica diaria.

"Enseñar en este tipo de entornos es, sin duda, una de las formas más enriquecedoras de seguir creciendo como profesionales. Es la **mejor manera de seguir aprendiendo**", explica el doctor Tomás Toledo.

Además, el experto subraya **la importancia de que los hospitales** Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón son los dos únicos centros de Andalucía que ofrecen cirugía de Mohs de forma semanal y reglada.
El dermatólogo ha agradecido tanto a la AEDV como a la EADV su trabajo constante en la promoción de espacios de formación de calidad, al igual que a los organizadores y asistentes de ambos encuentros.

Medios locales



El doctor **Tomás Toledo**, dermatólogo y responsable de la **Unidad de Cirugía de Mohs** de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón**, en Sevilla, ha participado como docente en dos destacadas actividades formativas de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y de la European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), celebradas en Madrid en la Clínica Dermatológica Internacional (CDI), perteneciente al Hospital Ruber Internacional.

La CDI es el primer hospital de la piel, líder europeo en láseres dermatológicos, tratamiento del cáncer de piel y dermatología. Destaca por ser pionero en varias áreas, incluyendo la terapia fotodinámica y la cirugía de Mohs para el cáncer de piel. En concreto, el evento 'Mohs surgery in vivo', respaldado por la EADV y único en España, ha consistido en tres jornadas de formación intensiva que han combinado cirugía en directo, teoría avanzada y discusión clínica, abordando tanto la técnica de cirugía de Mohs como la lectura histológica y la reconstrucción inmediata.

En total, han participado diez residentes y diez médicos adjuntos procedentes de más de diez países de Europa que se están iniciando en esta técnica quirúrgica de alta precisión para el tratamiento del cáncer de piel, que permite ir analizando, en diferentes etapas del mismo acto quirúrgico, la persistencia del tumor. Entre los ponentes, han figurado expertos de referencia como el doctor **Tomás Toledo** de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón**, los doctores Pedro Rodríguez-Jiménez y Javier Vicente, ambos de la Clínica Dermatológica Internacional; Yolanda Delgado del Hospital Universitario de La Princesa, o John Paoli de la Universidad de Götheborg, entre otros, quienes han compartido su experiencia y recomendaciones acerca de la cirugía de Mohs.

Por otro lado, el especialista **Tomás Toledo** ha impartido también una sesión en el cierre del programa de Gestión Clínica en Dermatología (SCADE), ofrecido por la AEDV. Este programa está diseñado para proporcionar a los dermatólogos conocimientos y habilidades en gestión clínica, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y la eficiencia en sus consultas.

En este marco, el dermatólogo ha ofrecido una sesión centrada en la reconstrucción anatómica basada en unidades y subunidades estéticas. Esta sesión ha permitido revisar principios quirúrgicos avanzados y compartir estrategias aplicables a la práctica diaria con compañeros de todo el país.

Todo ello refleja la responsabilidad del Grupo Quirónsalud, así como de la dermatología española y europea con la excelencia clínica y docente. "El intercambio de conocimientos, la revisión crítica de nuestras decisiones y la posibilidad de enseñar en este tipo de entornos son, sin duda, una de las formas más enriquecedoras de seguir creciendo como profesionales. Enseñar es, en muchos sentidos, la mejor manera de seguir aprendiendo", destaca el doctor **Tomás Toledo**, quien subraya la importancia de que los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón** sean los dos únicos centros de Andalucía que ofrecen cirugía de Mohs de forma semanal y reglada, recibiendo pacientes de todo el sur de España y las Islas Canarias.

Por último, el dermatólogo **Tomás Toledo** ha agradecido a la AEDV y a la EADV su labor constante en la promoción de espacios de formación de calidad, así como a los organizadores y asistentes de ambos encuentros por su entusiasmo y compromiso con la mejora continua.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 19 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgicos, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 57 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitario General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

Otros medios

elpespunte
Periódico digital. Joven, libre e independiente.
(Fundado el 24/11/2006)

SALUD

El dermatólogo Tomás Toledo refuerza su liderazgo en cirugía de Mohs

23 JULIO 2025

— Formación internacional: Tomás Toledo lleva la cirugía de Mohs a un nuevo nivel en Europa.
— Quirónsalud Sevilla, referente en tratamientos avanzados contra el cáncer de piel.



Imagen: Hospital Quirónsalud Infanta Luisa


Jesús Fernández Penco

El doctor **Tomás Toledo**, dermatólogo y responsable de la Unidad de Cirugía de Mohs de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón** en Sevilla, ha participado como docente en dos actividades formativas de alto nivel. Estos eventos fueron organizados por la Academia **Española de Dermatología y Venereología** (AEDV) y la **European Academy of Dermatology and Venereology** (EADV). Se celebraron en la **Clínica Dermatológica Internacional** (CDI) de Madrid, perteneciente al Hospital Ruber Internacional.

Formación en cirugía de Mohs y gestión clínica

La CDI es el **primer hospital de la piel en Europa**, reconocido por su liderazgo en **láseres dermatológicos, tratamiento del cáncer de piel y dermatología avanzada**. Destaca por su papel pionero en técnicas como la **terapia fotodinámica y la cirugía de Mohs**. En este contexto, el evento Mohs surgery in vivo, respaldado por la EADV y **único en España**, consistió en tres jornadas de formación intensiva. El programa combinó cirugía en directo, **teoría avanzada y discusión clínica**, abordando tanto la técnica quirúrgica como la lectura histológica y la reconstrucción inmediata.

En total, participaron **diez residentes y diez médicos** adjuntos de más de diez países europeos.

Todos ellos se están formando en esta **técnica de alta precisión para tratar el cáncer de piel**. Este método permite analizar el tumor por etapas durante el mismo acto quirúrgico. Entre los ponentes se encontraban especialistas de referencia como el doctor **Tomás Toledo**, de los **hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón**. También participaron los doctores **Pedro Rodríguez-Jiménez** y **Javier Vicente**, de la Clínica Dermatológica Internacional; **Yolanda Delgado**, del Hospital Universitario de La Princesa; y **John Paoli**, de la Universidad de Götheborg, entre otros.

Gestión clínica y reconstrucción anatómica avanzada

Por otro lado, el doctor Toledo también participó en el cierre del programa de **Gestión Clínica en Dermatología** (SCADE), impulsado por la AEDV. Este programa busca ofrecer a los dermatólogos **conocimientos en gestión clínica para mejorar la calidad asistencial y la eficiencia de las consultas**. En su sesión, el especialista abordó la **reconstrucción anatómica** basada en unidades y subunidades estéticas, revisando principios quirúrgicos avanzados y compartiendo estrategias para la práctica diaria.

Estas intervenciones reflejan el **compromiso del Grupo Quirónsalud, así como de la dermatología española y europea**, con la excelencia clínica y docente. “El intercambio de conocimientos, la revisión crítica de nuestras decisiones y la posibilidad de enseñar en estos entornos son **formas muy enriquecedoras de seguir creciendo como profesionales**. Enseñar es, en muchos sentidos, la mejor manera de seguir aprendiendo”, afirma el doctor Toledo.

Además, destaca que los hospitales Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón son **los únicos en Andalucía** que ofrecen cirugía de Mohs de forma semanal y reglada. Atienden a pacientes de todo el sur de España y de las Islas Canarias.

Finalmente, el doctor Toledo agradeció a la AEDV y a la EADV su labor para promover espacios formativos de calidad. También valoró el **entusiasmo y compromiso** de los organizadores y asistentes de ambos encuentros.

Medios locales

Lugo 24 HORAS
Información global, sin límites, de Lugo y el mundo

El dermatólogo de Quirónsalud Sevilla Tomás Toledo participa en dos destacadas formaciones a nivel nacional y europeo

24 de julio de 2025 castle2022 Curiosidades y viajes



Ha sido en un curso en vivo sobre cirugía de Mohs de la EADV y en una sesión del programa SCADE de la AEDV en la CDl del Hospital Ruber Internacional

Sevilla, 23 de julio. El doctor **Tomás Toledo**, dermatólogo y responsable de la **Unidad de Cirugía de Mohs** de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón**, en Sevilla, ha participado como docente en dos destacadas actividades formativas de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y de la European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), celebradas en Madrid en la Clínica Dermatológica Internacional (CDI), perteneciente al Hospital Ruber Internacional.

La CDI es el primer hospital de la piel, líder europeo en láseres dermatológicos, tratamiento del cáncer de piel y dermatología. Destaca por ser pionero en varias áreas, incluyendo la terapia fotodinámica y la cirugía de Mohs para el cáncer de piel. En concreto, el evento 'Mohs surgery in vivo', respaldado por la EADV y único en España, ha consistido en tres jornadas de formación intensiva que han combinado cirugía en directo, teoría avanzada y discusión clínica, abordando tanto la técnica de cirugía de Mohs como la lectura histológica y la reconstrucción inmediata.

En total, han participado diez residentes y diez médicos adjuntos procedentes de más de diez países de Europa que se están iniciando en esta técnica quirúrgica de alta precisión para el tratamiento del cáncer de piel, que permite ir analizando, en diferentes etapas del mismo acto quirúrgico, la persistencia del tumor. Entre los ponentes, han figurado expertos de referencia como el doctor **Tomás Toledo** de los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón**, los doctores Pedro Rodríguez-Jiménez y Javier Vicente, ambos de la Clínica Dermatológica Internacional; Yolanda Delgado del Hospital Universitario de La Princesa, o John Paoli de la Universidad de Götheborg, entre otros, quienes han compartido su experiencia y recomendaciones acerca de la cirugía de Mohs.

Por otro lado, el especialista **Tomás Toledo** ha impartido también una sesión en el cierre del programa de Gestión Clínica en Dermatología (SCADE), ofrecido por la AEDV. Este programa está diseñado para proporcionar a los dermatólogos conocimientos y habilidades en gestión clínica, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y la eficiencia en sus consultas.

En este marco, el dermatólogo ha ofrecido una sesión centrada en la reconstrucción anatómica basada en unidades y subunidades estéticas. Esta sesión ha permitido revisar principios quirúrgicos avanzados y compartir estrategias aplicables a la práctica diaria con compañeros de todo el país.

Todo ello refleja la responsabilidad del Grupo Quirónsalud, así como de la dermatología española y europea con la excelencia clínica y docente. “El intercambio de conocimientos, la revisión crítica de nuestras decisiones y la posibilidad de enseñar en este tipo de entornos son, sin duda, una de las formas más enriquecedoras de seguir creciendo como profesionales. Enseñar es, en muchos sentidos, la mejor manera de seguir aprendiendo”, destaca el doctor **Tomás Toledo**, quien subraya la importancia de que los hospitales **Quirónsalud Infanta Luisa** y **Sagrado Corazón** sean los dos únicos centros de Andalucía que ofrecen cirugía de Mohs de forma semanal y reglada, recibiendo pacientes de todo el sur de España y las Islas Canarias.

Por último, el dermatólogo **Tomás Toledo** ha agradecido a la AEDV y a la EADV su labor constante en la promoción de espacios de formación de calidad, así como a los organizadores y asistentes de ambos encuentros por su entusiasmo y compromiso con la mejora continua.

Medios especializados

Infosalus

Hallan un metabolito de la microbiota intestinal asociado al desarrollo de aterosclerosis



Investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares. - CNIC





Saber más

Infosalus

Publicado: miércoles, 16 julio 2025 17:00
@infosalus_com

Newsletter

MADRID 16 Jul. (EUROPA PRESS) -

MADRID 16 Jul. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de investigación internacional liderado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha identificado un metabolito generado por bacterias intestinales, el propionato de imidazol (ImP), que se asocia a la aterosclerosis, lo que podría facilitar el diagnóstico y abrir nuevas vías de tratamiento para esta enfermedad de las arterias.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte global y suelen originarse en la aterosclerosis, un endurecimiento y estrechamiento de las arterias por inflamación y acumulación de grasa en la pared arterial. Aunque se controlen factores causales como colesterol, hipertensión o tabaquismo, la detección temprana de la enfermedad es necesaria.

El estudio, publicado este miércoles en 'Nature', ha descubierto que la presencia de este metabolito en sangre se relaciona con el desarrollo de aterosclerosis activa en personas aparentemente sanas, según ha explicado la investigadora del CNIC y primera autora del estudio Annalaura Mastrangelo.

La especialista ha detallado que esto supone una "gran ventaja" en diagnóstico frente a las pruebas actuales, que requieren técnicas de imagen avanzada complejas y costosas que no están cubiertas por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

NUEVAS VÍAS TERAPÉUTICAS

Los beneficios del hallazgo van más allá. "Encontramos que no solo hay una asociación, sino que realmente hay una causalidad. Es decir, que este metabolito causa la enfermedad y, por tanto, si causa la enfermedad, se puede intervenir para poder hacer terapia", ha resaltado el jefe del Laboratorio de Inmunobiología del CNIC, David Sancho, también primer autor del estudio.

En este sentido, el trabajo precisa que el propionato de imidazol activa el receptor imidazolínico de tipo 1 (I1R), generando un aumento de la inflamación sistémica que contribuye al desarrollo de la aterosclerosis.

De este modo, el descubrimiento abre la puerta a un nuevo tratamiento personalizado de la enfermedad. Se ha visto que el uso de bloqueantes del receptor I1R previene la inducción de aterosclerosis por ImP y reduce la progresión de aterosclerosis en modelos de ratón donde se induce la enfermedad con dieta alta en colesterol.

"Esto abre la posibilidad futura de un tratamiento combinado del bloqueo de I1R junto al bloqueo de la producción de colesterol para lograr un efecto que esperamos que sea sinérgico y que prevenga el desarrollo de aterosclerosis", ha asegurado Sancho.

El trabajo ha contado con la participación de instituciones nacionales, como el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz; la Universidad Autónoma de Madrid; el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV); Inmunotek; Hospital de La Princesa; Centro de Metabolómica y bioanálisis (CEMBIO); Universidad de San Pablo-CEU; y el Instituto de Investigaciones Biomédicas Sols-Morreale IIBM-CSIC.

También se han sumado centros internacionales, como Mount Sinai Fuster Heart Hospital, Icahn School of Medicine at Mount Sinai en Nueva York; Universidad de Michigan (Estados Unidos); Universidad de Gotemburgo (Suecia); Universidad de Atenas (Grecia); Universidad de Heidelberg (Alemania).

Este proyecto ha recibido financiación del Consejo Europeo de Investigación; el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; la Agencia Estatal de Investigación; la Unión Europea a través de NextGeneration, y la Fundación 'la Caixa'. Esta última ha aportado una dotación de 967.620,20 euros.

Medios especializados



De picaduras a parásitos: guía para evitar infecciones en la piel cuando viajamos

Las afecciones dermatológicas son unas de las más frecuentes que sufren los viajeros, especialmente en desplazamientos a zonas tropicales. Los especialistas recomiendan tomar precauciones frente a mosquitos y otros organismos que pueden provocar enfermedades graves.

Cuando viajamos en vacaciones, buscamos despreocuparnos de nuestras rutinas. Pero las amenazas para nuestra salud pueden aumentar, especialmente si viajamos a regiones muy diferentes de aquella en la que vivimos.

Las afecciones dermatológicas más comunes en viajeros son las picaduras, las quemaduras, reacciones alérgicas e infecciones de transmisión sexual

Según una estimación publicada en 2023, algunas de las afecciones más comunes en los viajeros son las dermatológicas, junto a las digestivas y las respiratorias.

"Las patologías cutáneas son alrededor del 20 % de las consultas que vemos en atención al viajero", comentaba a SINC **Gema Martín Ezquerra**, del servicio de Dermatología del Hospital del Mar en Barcelona, durante el último Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), celebrado en Valencia.

Martín explica que las más comunes son picaduras, quemaduras solares, reacciones alérgicas a medicamentos (como la profilaxis para la malaria) o las consecuencias de **infecciones de transmisión sexual**. Pero señala que también hay casos de afecciones tropicales.

"Son mucho menos frecuentes, pero aparecen sobre todo cuando se viaja a zonas cálidas, donde cualquier infección es más probable. En concreto, las regiones de más riesgo son el **Caribe**, ciertas **zonas asiáticas** y la **región centroafricana**", afirma la dermatóloga.

La pulga de la arena

María del Mar Llamas, del servicio de Dermatología en el Hospital Universitario La Princesa en Madrid, indicaba a SINC que una de estas enfermedades que se encuentran en consulta es la **tungiasis**, causada por la penetración en la piel de la pulga de arena (*Tunga penetrans*).

"Normalmente se adquiere al caminar sin zapatos por zonas arenosas", explica Llamas. "Lo que hace esta pulga es un **túnel en la piel** y empezar a crecer dentro. Básicamente, se alimenta de nuestra sangre y va soltando huevos", añade. Esto causa inflamación, dolor y picor, además de dificultad para caminar y dormir.

La tungiasis se adquiere al caminar sin zapatos por zonas arenosas. La pulga hace un túnel en la piel, se alimenta de nuestra sangre y va soltando huevos

María del Mar Llamas, Hospital de La Princesa

La dermatóloga explica que "cuando alguien se infecta en vacaciones, normalmente se la tratan al volver. Simplemente se extrae la tunga y se evitar que se infecte". Pero subraya que es un gran problema en los

países donde esta pulga es endémica, como en **regiones tropicales y subtropicales** del Caribe, Sudamérica y el África Subsahariana, y hay un menor acceso a sanidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ningún país lleva a cabo una vigilancia sistemática de la enfermedad, por lo que **se desconoce la carga real** que supone. Pero, según encuestas realizadas en comunidades donde la enfermedad es endémica han indicado que la prevalencia es heterogénea y oscila entre el 7 % y el 63 %.

Si no se trata, las complicaciones pueden ser crónicas e incluir **fisuras, úlceras, linfedema, necrosis de tejidos**, que pueden ocasionar dolor, incapacidad, deformidad y mutilación de los pies, así como una forma característica de caminar.

Larvas y otros parásitos

Otra de las enfermedades tropicales que se observan en consulta es la **miasis forunculoide**, provocada por las larvas de moscas de diferentes especies, como la mosca del mango (*Cordylobia antropophaga*).

La esquistosomiasis es una infección por gusanos parásitos que aparece al bañarse en aguas contaminadas

"En este caso, puede ser por cualquier zona del cuerpo y está causada una mosca que se te posa y suelta los huevos de otra especie. También penetran en la piel y causa mucho dolor," dice Llamas. Las especies más conocidas de moscas que causan miasis foruncular provienen de **América del Sur y Central**, y de África subsahariana y tropical.

La experta también advierte sobre otras enfermedades dermatológicas que pueden ocurrir en viajeros, como la **larva *migrans***, con un mecanismo de transmisión similar a la tunga, o la **esquistosomiasis**, una infección por gusanos parásitos que aparece al bañarse en aguas contaminadas.

Tomar precauciones

Tanto Llamas como Gema Martín recomiendan ser cautos en zonas endémicas de estas enfermedades para evitar infecciones.

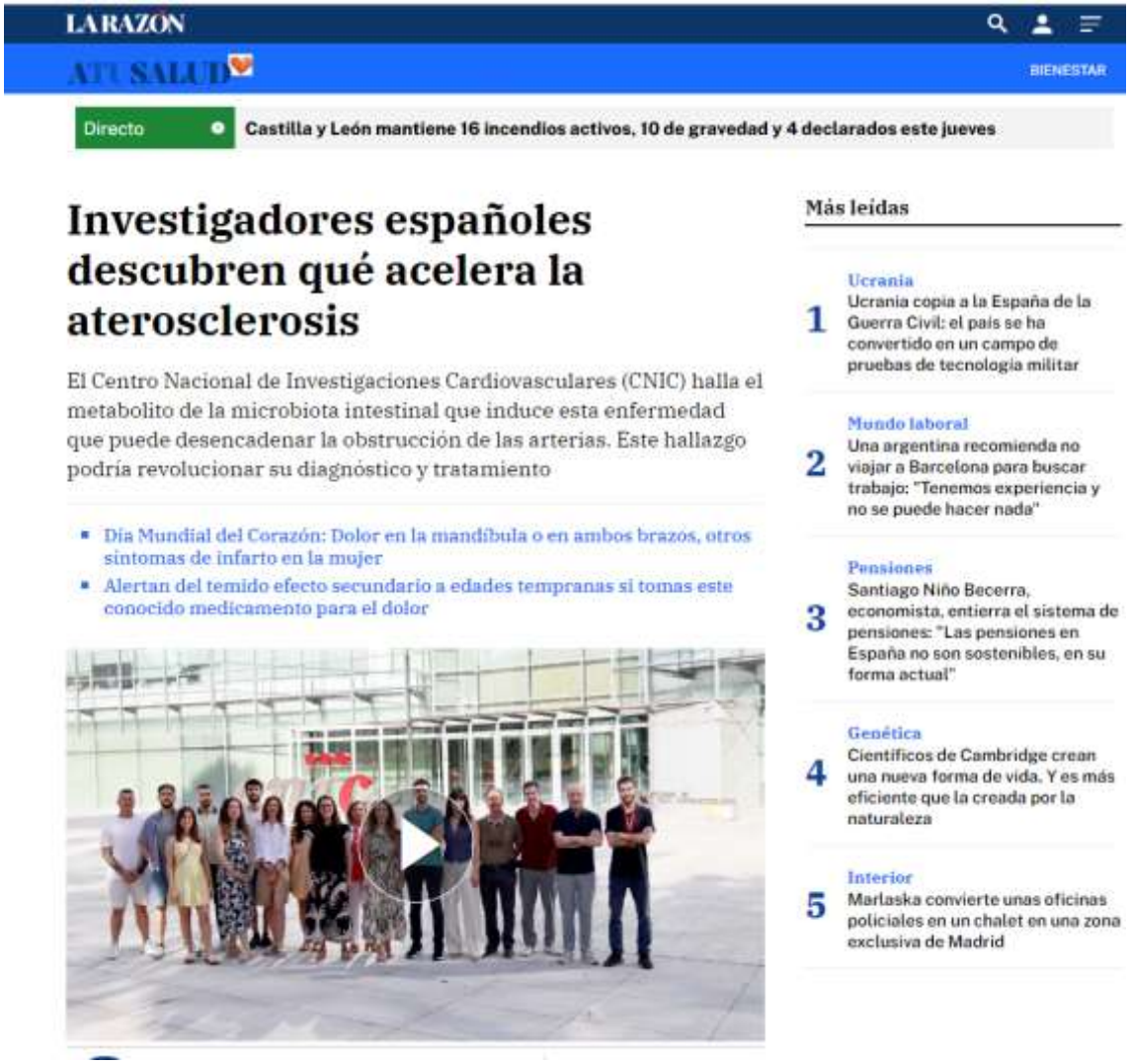
Llevar siempre calzado, usar manga larga y repelente de insectos son algunas de las recomendaciones para evitar infecciones

"Algo fundamental es siempre llevar **calzado tapado**, para protegerse de la larva migrans o la tunga que eclosionan en zonas de arenas cálidas. También en la playa, además de usar toalla siempre y no sentarnos directamente en la arena", advierte Martín.

Llamas también recuerda tomar precauciones antes de bañarse, sobre todo en lagos, donde pueden habitar parásitos.

"Además, es conveniente usar manga larga y r**epelente de insectos** para evitar picaduras", añade. Por su parte, Martín recomienda llevar un *kit* de desinfección de heridas. "En climas cálidos, las heridas de infectan con mucha más facilidad", señala.

Medios nacionales



adrid Creada: 16.07.2025 17:00
Última actualización: 16.07.2025 17:00

La aterosclerosis es una de las principales causas de mortalidad de la población adulta. Consiste en la acumulación progresiva de colesterol y células inflamatorias en la pared arterial que dan lugar a la placa aterosclerótica. Esta, en estadios avanzados, puede provocar la muerte debido a un infarto de miocardio o ictus cerebral.

Aunque tener a raya los niveles de colesterol y la hipertensión y frenar el tabaquismo son cruciales, la detección temprana de la enfermedad es necesaria.

En este sentido, investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CNIC) han dado un paso en esta línea al identificar que **un metabolito generado por bacterias intestinales, el propionato de imidazol (ImP), se detecta en sangre de modo temprano** en la aterosclerosis activa.

Este metabolito, "está producido exclusivamente por bacterias del intestino", explica Annalaura Mastrangelo, investigadora del CNIC y primera autora del estudio publicado en la prestigiosa revista "Nature".

Lo relevante de este hallazgo, según Mastrangelo, es que "detectar este marcador en sangre representa **una gran ventaja**, dado que las pruebas actuales requieren técnicas de imagen avanzada complejas y costosas que no están cubiertas por la seguridad social. Los niveles de ImP en sangre ofrecen un marcador con valor

diagnóstico para facilitar la identificación de personas sanas que tienen aterosclerosis activa y posibilitar su tratamiento temprano".

Pero el hallazgo va más allá, como añade Iñaki Robles-Vera, también primer autor del estudio: "No solo observamos que el ImP está elevado en personas con aterosclerosis, sino que es un agente causal de la enfermedad. El consumo de ImP provocó la aparición de placas en las arterias en modelos animales de aterosclerosis. El ImP activa el receptor imidazolínico de tipo 1 (I1R) generando un aumento de la inflamación sistémica que

Para David Sancho, jefe del laboratorio de Inmunobiología y líder del estudio, "este descubrimiento es importante porque abre una nueva vía de tratamiento".

En la investigación, añade, se ha visto que el uso de bloqueantes del receptor I1R previene la inducción de aterosclerosis por ImP y reduce la progresión de aterosclerosis en modelos de ratón donde se induce la enfermedad con dieta alta en colesterol. "Esto abre la posibilidad futura de un tratamiento combinado del bloqueo de I1R junto al bloqueo de la producción de colesterol para lograr un efecto que esperamos que sea sinérgico y que prevenga el desarrollo de aterosclerosis", asegura David Sancho.

Estos hallazgos, agrega, "abren nuevas posibilidades para el diagnóstico precoz y el tratamiento personalizado y temprano de la aterosclerosis. Así, en lugar de centrarse únicamente en el colesterol y otros factores clásicos, se podría en el futuro analizar la presencia de ImP en sangre como señal de riesgo. En el CNIC estamos trabajando para desarrollar fármacos que bloqueen los efectos perjudiciales de ImP".

Este trabajo, que ha contado con el apoyo de la Fundación "la Caixa" en su Convocatoria CaixaResearch de Investigación en Salud con 967.620,20 euros, ha sido liderado por el CNIC pero representa una colaboración global a nivel nacional e internacional, con la participación de instituciones como Mount Sinai Fuster Heart Hospital, Icahn School of Medicine at Mount Sinai en Nueva York (EEUU); Instituto de investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz; Universidad Autónoma de Madrid; Centro de Investigación biomédica en red de enfermedades cardiovasculares (CIBER-CV); Universidad de Gotemburgo (Suecia); Universidad de Atenas (Grecia); Inmunotek S.L; Universidad de Michigan (EE UU); Hospital de La Princesa; Centro de Metabolómica y bioanálisis (Cembio); Universidad de San Pablo-CEU; Universidad de Heidelberg (Alemania), y el Instituto de Investigaciones Biomédicas Sols-Morreale IIBM-CSIC.

Medios nacionales



En equipo científico internacional, encabezado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), ha identificado el propionato de imidazol (ImP), un **metabolito derivado de la actividad bacteriana intestinal,** como un nuevo marcador asociado a la aterosclerosis, que causa millones de muertes en el mundo al manifestarse en forma de infartos o ictus. Este hallazgo, publicado este miércoles en la revista *Nature*, podría facilitar tanto el diagnóstico precoz como el desarrollo de tratamientos personalizados contra esta patología arterial, una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.
Las **enfermedades cardiovasculares,** en particular la aterosclerosis –caracterizada por el endurecimiento y estrechamiento de las arterias debido a inflamación y acumulación lipídica–, son responsables de millones de muertes anuales. Aunque los factores de riesgo como el colesterol elevado, la hipertensión arterial o el tabaquismo pueden ser controlados, sigue siendo crucial contar con herramientas diagnósticas que permitan detectar la dolencia en sus fases más tempranas.

La investigadora Annalaura Mastrangelo, del CNIC y autora principal del estudio, ha explicado que la presencia de ImP en el torrente sanguíneo se vincula con la aparición de aterosclerosis activa, incluso en personas que no presentan síntomas evidentes. Según señala, este avance supone una ventaja diagnóstica respecto a las pruebas actuales, que **dependen de tecnologías de imagen costosas** y complejas que no están contempladas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Más allá del diagnóstico, el estudio también **aporta una posible diana terapéutica.** David Sancho, director del Laboratorio de Inmunobiología del CNIC y también autor principal de la investigación, ha destacado que «encontramos que no solo hay una asociación, sino que realmente hay una causalidad. Es decir, que este metabolito causa la enfermedad y, por tanto, si causa la enfermedad, se puede intervenir para poder hacer terapia».

El trabajo revela que el **ImP activa el receptor imidazolínico tipo 1 (I1R),** lo que provoca un aumento de la inflamación sistémica, factor clave en el desarrollo de la aterosclerosis. A raíz de este descubrimiento, se abren posibilidades terapéuticas novedosas. En modelos murinos alimentados con dietas ricas en colesterol, el uso de bloqueantes del receptor I1R no solo impidió la aparición de la enfermedad inducida por el metabolito, sino que también ralentizó su progresión.

Sancho considera que esta estrategia terapéutica podría complementarse con el **uso de fármacos que bloquean la producción de colesterol**: «Esto abre la posibilidad futura de un tratamiento combinado del bloqueo de I1R junto al bloqueo de la producción de colesterol para lograr un efecto que esperamos que sea sinérgico y que prevenga el desarrollo de aterosclerosis».

El proyecto se ha llevado a cabo con cientos de trabajadores voluntarios del Banco Santander en Madrid y ha contado con la colaboración de diversos centros nacionales como la Fundación Jiménez Díaz, la Universidad Autónoma de Madrid, el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Inmunotek, el Hospital de La Princesa, el Centro de Metabolómica y Bioanálisis (Cembio), la **Universidad CEU San Pablo** y el Instituto de Investigaciones Biomédicas Sols-Morreale (IIBM-CSIC).

Asimismo, han participado instituciones internacionales como el *Mount Sinai Fuster Heart Hospital* y la *Icahn School of Medicine at Mount Sinai*, ambas en Nueva York; la Universidad de Michigan (Estados Unidos); la Universidad de Gotemburgo (Suecia); la Universidad de Atenas (Grecia); y la Universidad de Heidelberg (Alemania).

La investigación ha sido financiada por el Consejo Europeo de Investigación, el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, la Agencia Estatal de Investigación, la Unión Europea mediante fondos NextGenerationEU y la Fundación 'la Caixa', esta última con una aportación económica de 967.620,20 euros.

Medios nacionales



Los hallazgos respaldan la detección temprana de este metabolito como nueva herramienta de diagnóstico y abren la puerta a tratamientos personalizados.

Publicada16 julio 202517:02h
Actualizada16 julio 202517:20h

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y suelen tener su origen en la aterosclerosis, una enfermedad crónica en la que la inflamación y los depósitos de grasa provocan el endurecimiento y estrechamiento de las arterias.
Si bien la práctica clínica ya aborda factores causales como el colesterol, la hipertensión y el tabaquismo, detectar la aterosclerosis en sus etapas iniciales sigue siendo un desafío.

Vídeo | La Comunidad de Madrid recurrirá
ante el Supremo el reparto de menores migrantes del Gobierno central

Un nuevo estudio dirigido por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y publicado en *Nature* ha identificado **un metabolito derivado de la microbiota intestinal**, el propionato de imidazol (ImP), que aparece en la sangre durante las primeras etapas de la aterosclerosis activa.
El estudio ha recibido el apoyo de la Fundación La Caixa a través de su convocatoria de Investigación en Salud CaixaResearch, con una financiación de 967.620 euros.

"Este metabolito está producido exclusivamente por las bacterias", explica la investigadora del CNIC Annalaura Mastrangelo, una de las dos primeras autoras del estudio. "Nuestro estudio demuestra que su presencia en el torrente sanguíneo se asocia con el desarrollo de aterosclerosis activa en personas aparentemente sanas".
Mastrangelo enfatiza que el descubrimiento tiene importantes implicaciones clínicas: "Detectar este marcador sanguíneo ofrece una gran ventaja, ya que las herramientas de diagnóstico actuales se basan en **técnicas de imagen avanzadas que son complejas, costosas** y no están cubiertas por los sistemas de salud pública. Los niveles sanguíneos de ImP proporcionan un marcador diagnóstico que podría ayudar a identificar a individuos aparentemente sanos con aterosclerosis activa y, por lo tanto, permitir un tratamiento más temprano".

Pero el descubrimiento va más allá. El coautor principal, Iñaki Robles-Vera, explica: "No sólo observamos niveles elevados de ImP en personas con aterosclerosis, sino que también demostramos que el propio ImP es un agente causal de la enfermedad. En modelos animales de aterosclerosis, la administración de ImP provocó la formación de placas arteriales. Esto se logra activando el receptor de imidazolina tipo 1 (I1R), que aumenta la inflamación sistémica y promueve el desarrollo de la aterosclerosis".

David Sancho, jefe del Laboratorio de Inmunobiología del CNIC y primer autor del estudio, destaca que "este descubrimiento es importante porque **abre la puerta a una línea de tratamiento completamente nueva**".
El estudio demuestra que el bloqueo del receptor I1R **previene la aterosclerosis inducida por ImP y ralentiza la progresión de la enfermedad** en modelos murinos alimentados con una dieta rica en colesterol.
"Esto sugiere que un tratamiento futuro podría combinar el bloqueo del I1R con fármacos hipocolesterolemiantes para producir un efecto sinérgico que prevenga el desarrollo de la aterosclerosis", explica Sancho.

"Estos hallazgos abren **nuevas posibilidades para la detección temprana** y el tratamiento personalizado de la aterosclerosis", continúa.
"En lugar de centrarnos únicamente en el colesterol y otros factores de riesgo clásicos, pronto podremos analizar la sangre para detectar ImP como señal de alerta temprana. En el CNIC, también trabajamos en el desarrollo de fármacos que bloqueen los efectos perjudiciales de la ImP".

El estudio, liderado por el CNIC, se llevó a cabo gracias a una amplia colaboración con investigadores de múltiples centros nacionales e internacionales: Mount Sinai Fuster Heart Hospital y la Icahn School of Medicine at Mount Sinai (Nueva York, EE. UU.); el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz; la Universidad Autónoma de Madrid; el CIBER-CV en España; la Universidad de Gotemburgo (Suecia); la Universidad de Atenas (Grecia); Inmunotek SL; la Universidad de Michigan (EE. UU.); el Hospital de La Princesa; el Centro de Metabolómica y Bioanálisis (CEMBIO); la Universidad San Pablo-CEU; la Universidad de Heidelberg (Alemania); y el Instituto de Investigación Biomédica Sols-Morreale (IIBM-CSIC).

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > MADRID

Nueva jefa de Anestesia en Getafe y dos aspirantes a liderar ORL en Leganés

Se ha nombrado también a cuatro jefes de Sección en diferentes especialidades y centros de la región madrileña

Hospital de Getafe.

17 JUL. 2025 13:50H

SE LEE EN 2 MINUTOS

POR MARIA CLAUDIA ALBA

El Servicio Madrileño de Salud (Sermas) ha resuelto la convocatoria de jefe de Servicio de **Anestesiología y Reanimación** del Hospital Universitario de Getafe. **María Concepción Cassinello Ogea** ocupará dicha jefatura, según se ha publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, quien hasta ahora se desempeñaba como jefa de Sección de la misma especialidad en el Hospital Universitario Infanta Sofía.

Además, se ha publicado el listado provisional de aspirantes admitidos al puesto de jefe de Servicio de **Otorrinolaringología** en el Hospital Severo Ochoa. Se trata de María del Mar Lasso de la Vega Zamora y de José Granell Navarro.

Nombramientos de jefes de Sección en el Sermas

La direcciones de cuatro hospitales madrileños han nombrado a cuatro jefes de Sección **en distintas especialidades en la región:**

- Jefe de Sección de **Neurología**: Hospital de La Princesa
- Jefe de Sección de **Medicina Interna**: Hospital Príncipe de Asturias
- Jefe de Sección de **Angiología y Cirugía Vascular**: Hospital Severo Ochoa
- Jefe de Sección de **Psiquiatría**: Hospital Infanta Leonor

Como jefa de Sección de Neurología del Hospital de La Princesa se ha designado a **Lydia López Manzanares** en la jefatura; quien ha sido responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del mismo centro.

En el caso de la jefatura de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario Príncipe de Asturias se ha nombrado a Juan de Dios García Díaz, médico especialista en Medicina Interna y Genética Clínica con más de 30 años de trabajo en ese centro hospitalario.

En el Hospital Severo Ochoa, será **Esther Vázquez Rodríguez** quien ocupará la jefatura de Sección de Angiología y Cirugía Vascular. Desde septiembre de 2024 fue cirujana vascular en el Hospital Clínico San Carlos.

Y, por último, **Sonia María Fernández Rojo** será la jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Infanta Leonor, tras siete años como jefe de Sección en Salud Mental en Puente Vallecas.

Medios especializados



Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de fallecimiento en todo el mundo. En muchos casos, su origen se encuentra en la aterosclerosis, un proceso inflamatorio que endurece y estrecha las arterias debido a la acumulación de grasa en sus paredes. A pesar del control de factores de riesgo clásicos como el colesterol elevado, la hipertensión o el tabaquismo, sigue siendo crucial detectar la enfermedad en sus fases iniciales para prevenir complicaciones graves.

En esta línea, un estudio liderado por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y publicado en la revista *Nature* ha identificado un **nuevo biomarcador en sangre que podría revolucionar el diagnóstico precoz de la aterosclerosis**. Se trata del propionato de imidazol (ImP), un metabolito generado por la microbiota intestinal, cuya presencia en sangre se asocia con la actividad temprana de la enfermedad, incluso en personas que aparentemente están sanas.

“Este metabolito está producido exclusivamente por bacterias del intestino”, explicó **Annalaura Mastrangelo, investigadora del CNIC y primera autora del estudio**. “En este trabajo hemos visto que su presencia en sangre se relaciona con el desarrollo de aterosclerosis activa en personas aparentemente sanas”.

Lo más destacable de este descubrimiento, según Mastrangelo, es que “detectar este marcador en sangre representa una gran ventaja dado que las pruebas actuales requieren técnicas de imagen avanzada complejas y costosas que no están cubiertas por la seguridad social. Los niveles de ImP en sangre ofrecen un marcador con valor diagnóstico para facilitar la identificación de personas sanas que tienen aterosclerosis activa y posibilitar su tratamiento temprano”.

Pero el estudio no solo señala a ImP como un marcador precoz de la enfermedad, sino que va un paso más allá al **identificarlo como un agente que participa activamente en su desarrollo**. “No solo observamos que el ImP está elevado en personas con aterosclerosis, sino que es un

agente causal de la enfermedad", afirmó Iñaki Robles-Vera, también primer autor del trabajo. "El consumo de ImP provocó la aparición de placas en las arterias en modelos animales de aterosclerosis. El ImP activa el receptor imidazolínico de tipo 1 (I1R) generando un aumento de la inflamación sistémica que contribuye al desarrollo de la aterosclerosis".

David Sancho, jefe del laboratorio de Inmunobiología del CNIC y líder del proyecto, subraya la relevancia de este hallazgo: "Este descubrimiento es importante porque abre una nueva vía de tratamiento".

Según añade Sancho, los experimentos realizados en modelos animales muestran que "el **uso de bloqueantes del receptor I1R previene la inducción de aterosclerosis por ImP y reduce la progresión de aterosclerosi**s en modelos de ratón donde se induce la enfermedad con dieta alta en colesterol. Esto abre la posibilidad futura de un tratamiento combinado del bloqueo de I1R junto al bloqueo de la producción de colesterol para lograr un efecto que esperamos que sea sinérgico y que prevenga el desarrollo de aterosclerosis".

Además, Sancho destaca que "estos hallazgos abren nuevas posibilidades para el **diagnóstico precoz y el tratamiento personalizado** y temprano de la aterosclerosis. Así, en lugar de centrarse únicamente en el colesterol y otros factores clásicos, se podría en el futuro analizar la presencia de ImP en sangre como señal de riesgo. En el CNIC estamos trabajando para desarrollar fármacos que bloqueen los efectos perjudiciales de ImP".

Aunque liderado por el CNIC, este trabajo representa una extensa **colaboración internacional**, en la que han participado instituciones como el Mount Sinai Fuster Heart Hospital y la Icahn School of Medicine at Mount Sinai (EE.UU.), el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, la Universidad Autónoma de Madrid, el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), la Universidad de Gotemburgo (Suecia), la Universidad de Atenas (Grecia), Inmunotek S.L., la Universidad de Michigan (EE.UU.), el Hospital de La Princesa, el Centro de Metabolómica y Bioanálisis (CEMBIO) de la Universidad CEU San Pablo, la Universidad de Heidelberg (Alemania) y el Instituto de Investigaciones Biomédicas Sols-Morreale (IIBM-CSIC).

La investigación ha contado con el respaldo de la Fundación "la Caixa", a través de su Convocatoria CaixaResearch de Investigación en Salud, con una financiación de 967.620,20 euros.

Medicos locales

Navarra.com
LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO
VIERNES, 29 DE AGOSTO DE 2025 ACTUALIZADO 09:36

SOCIEDAD

Un estudio descubre un tratamiento que puede revolucionar el diagnóstico de una grave enfermedad

Un estudio liderado por el CNIC revela que el propionato de imidazol causa aterosclerosis y podría mejorar su diagnóstico y tratamiento gracias a un marcador detectable en sangre.



REDACCIÓN
17 JULIO, 2025 - 14:20

Un equipo del *Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC)* ha identificado un **metabolito producido por la microbiota intestinal**, el **propionato de imidazol (ImP)**, como causante directo de la **aterosclerosis**, una enfermedad que puede desembocar en **infartos y accidentes cerebrovasculares**. El hallazgo, publicado en la revista *Nature*, abre la puerta a una nueva vía de **diagnóstico precoz** y a tratamientos personalizados.

El estudio ha demostrado que el ImP, generado únicamente por bacterias intestinales, se detecta en sangre en fases tempranas de aterosclerosis activa, incluso en personas aparentemente sanas. La investigación ha sido posible gracias al apoyo de la **Fundación "la Caixa"**, que ha destinado **967.620,20 euros** a través de su convocatoria *CaixaResearch de Investigación en Salud*.

"**Su presencia en sangre se relaciona con el desarrollo de la enfermedad**", ha explicado **Annalaura Mastrangelo**, investigadora del CNIC y primera autora del estudio. "Detectar este marcador representa una gran ventaja frente a las pruebas actuales, que requieren técnicas de imagen avanzadas, costosas y poco accesibles", ha añadido.

Más allá de ser un indicador, el estudio ha comprobado que el ImP **es un agente causal**. Según **Iñaki Robles-Vera**, también autor principal, el consumo de este compuesto **provocó la aparición de placas en las arterias** en modelos animales. El ImP activa el **receptor imidazolínico de tipo 1 (I1R)**, lo que genera inflamación sistémica y contribuye al desarrollo de la enfermedad.

El jefe del laboratorio de Inmunobiología del CNIC, **David Sancho**, ha destacado la importancia del hallazgo. "**Abre una nueva vía de tratamiento**", ha afirmado. El estudio muestra que **bloquear el receptor I1R** no solo impide que el ImP induzca la enfermedad, sino que **reduce su progresión** en modelos de ratón alimentados con dietas altas en colesterol.

Esta doble vía —**bloqueo del receptor y control del colesterol**— podría convertirse en una estrategia terapéutica combinada con efectos sinérgicos. "Estamos trabajando para desarrollar fármacos que bloqueen los efectos perjudiciales del ImP", ha adelantado Sancho.

El trabajo, liderado por el CNIC, ha contado con una **amplia colaboración internacional**, con centros como el Mount Sinai Fuster Heart Hospital y la Icahn School of Medicine at Mount Sinai (EE.UU.), la Universidad Autónoma de Madrid, el CIBER-CV, la Universidad de Gotemburgo (Suecia), la Universidad de Atenas (Grecia), el Hospital de La Princesa o la Universidad de Heidelberg (Alemania), entre otros.

Además de la Fundación "la Caixa", el proyecto ha recibido apoyo del **European Research Council**, el **Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades**, la **Agencia Estatal de Investigación**, la **Unión Europea a través de NextGeneration** y otras entidades públicas y privadas.

Medios radiofónicos

COPE
Herrera en cope
Fecha: 10 julio 2025
Hora: 12:30
Duración: 5 min

https://www.cope.es/programas/herrera-en-cope/horas-completas/12-00h-10-jul-2025-herrera-cope-20250710_3183564.html#google_vignette



El Dr. Javier Gisbert, investigador del IIS-Princesa y especialista del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa habla del estudio internacional del Helicobacter pilory y su relación con el cáncer de estómago en el futuro.

Medios audiovisuales

TeleMadrid

BUENOS DÍAS, MADRID

Fecha: 31-07-2025 10:28

Duración: 00:00:48

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1512774688

https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid/Buenos-Dias-Madrid-31072025-1000-1130-2-2802639729--20250731012011.html



Traslado al hospital de la Princesa a una mujer que atropellaron con el coche con posible fractura de cadera y también de pelvis.

Medios radiofónicos

RNE 1

LAS MAÑANAS DE RNE - MAMEN ASENCIO

Fecha: 23-07-2025 11:05

Duración: 00:00:36

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1506926205

https://www.rtve.es/play/audios/las-mananas-de-rne-emma-hernandez/



Varios profesionales del Hospital de la Princesa entran en la lista de los mejores médicos de España. La doctora Mónica Maura fue la jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición y los doctores Adrián Alegre, jefe del Servicio de Hematología y Francisco Sánchez Madrid, Jefe del Servicio de Inmunología.

Medios locales

DSalamanca. Julio-agosto 25



Celebrada una jornada de coordinación entre CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA



/ COMUNICACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

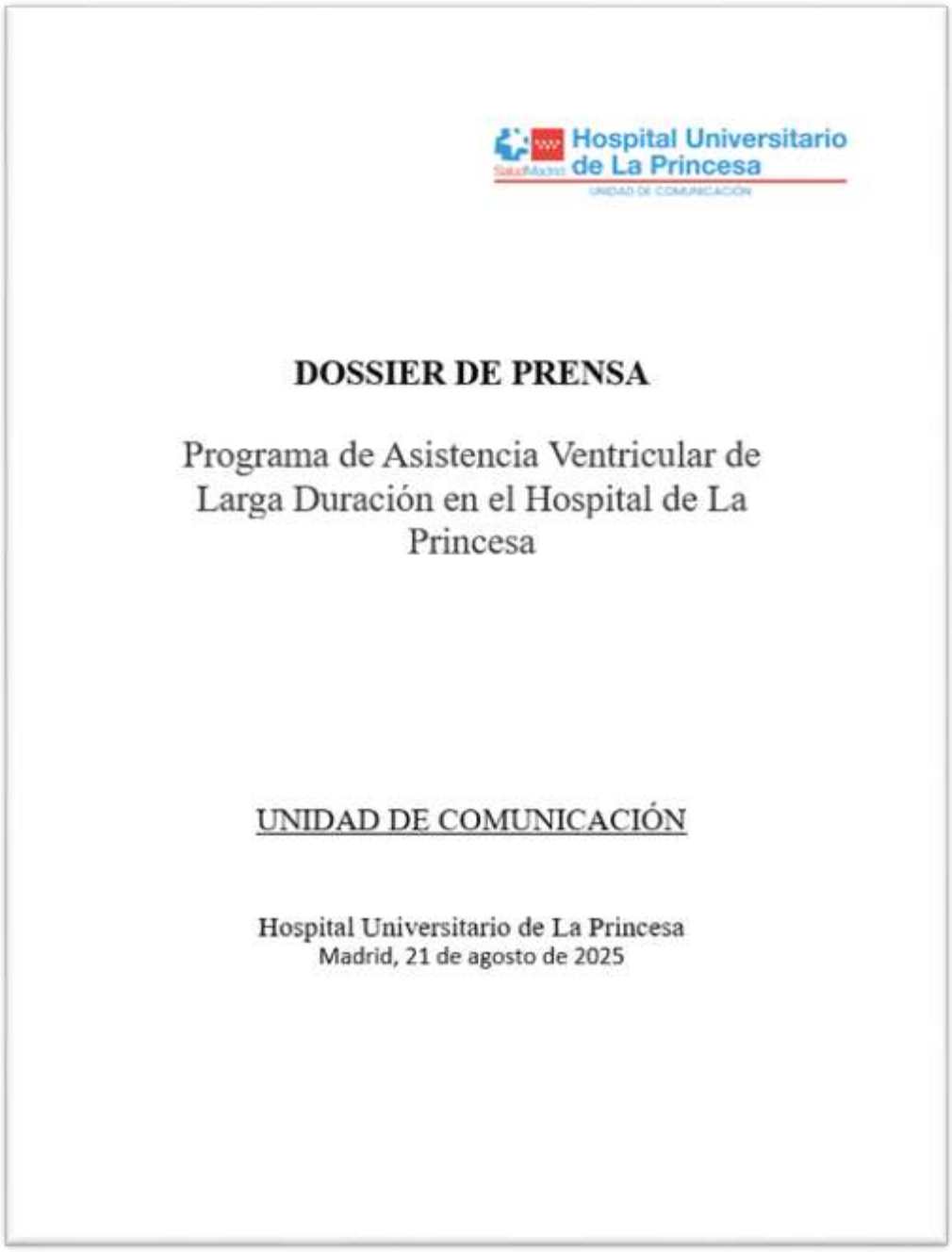
El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado la I Jornada de Actualización para la coordinación entre Cardiología y Atención Primaria, un espacio de encuentro y colaboración donde se compartieron diferentes aspectos sobre el manejo y cuidados del paciente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiacas entre los profesionales del hospital y de los centros de salud de referencia correspondientes a la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria.

El encuentro contó con más de un centenar de profesionales de ambos niveles asistenciales. Esta implicación y coordinación entre los profesionales de Atención Hospitalaria y Atención Primaria, en esta ocasión en la especialidad de Cardiología, es una tradición en diferentes especialidades del Hospital Universitario de La Princesa, lo que sin duda favorece la continuidad de los procesos asistenciales y la mejora de la atención de los pacientes.

AGOSTO

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios



https://www.comunidad.madrid/hospital/laprincesa/sites/laprincesa/files/2026-02/dossier_programa_de_asistencia_ventricular_de_larga_duracion_agosto25.pdf

Medios especializados



- **Alejandro Bermúdez**
- Publicado el 25 de agosto de 2025 a las 14:46

El Hospital Universitario de La Princesa, perteneciente a la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid, ha consolidado su modelo de formación sanitaria centrado en el paciente, a través de sus **Escuelas de Pacientes**, una iniciativa que **cada año forma a una media de 305 personas** con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre su enfermedad, fomentar la implicación activa en el cuidado de la salud y reforzar el papel de los cuidadores.

Entre enero y julio de este año, el centro ha organizado **27 talleres en los que pacientes, familiares y cuidadores han podido compartir la experiencia y adquirir habilidades para afrontar diversas patologías**. Este espacio de aprendizaje colaborativo permite también un acercamiento diferente a los profesionales sanitarios que les atienden, promoviendo una relación más cercana, empática y participativa.

Un enfoque integral

Más de 50 profesionales sanitarios de distintas categorías participan en la preparación, organización y desarrollo de estas sesiones. Entre ellos se encuentran cirujanos, fisioterapeutas, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales, todos comprometidos con mejorar la experiencia del paciente desde un enfoque humano y multidisciplinar.

Algunos cursos están diseñados para que los pacientes aprendan estrategias que les permitan tomar decisiones informadas y adoptar un papel activo en su proceso de salud

Los talleres **se dirigen tanto a pacientes como a familiares y cuidadores, dependiendo del contenido y los objetivos de cada sesión**. Por ejemplo, algunos cursos están diseñados para que los pacientes aprendan estrategias que les permitan tomar decisiones informadas y adoptar un papel activo en su proceso de salud. En otros casos, se dirigen a los acompañantes de pacientes ingresados en la UCI, con el fin de ayudarles a afrontar la hospitalización, reducir su ansiedad y enseñarles cómo pueden contribuir al bienestar de sus seres queridos.

Necesidades reales

Las sesiones **abordan patologías y situaciones** de especial sensibilidad, **como la ostomía**, que busca crear redes de apoyo entre personas con esta condición; **o la diabetes**, cuyo objetivo es prevenir complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y favorecer la implicación de los familiares en el seguimiento de la enfermedad. Otro ejemplo es la sesión dedicada a pacientes que van a ser sometidos a cirugía torácica, que proporciona información clave sobre el procedimiento quirúrgico y el proceso de recuperación, ayudando a reducir la ansiedad y mejorar la preparación emocional de los pacientes.

Además, la Escuela de Familias de la UCI se centra en proporcionar herramientas y conocimientos a los cuidadores para que comprendan el funcionamiento del servicio, se adapten a la situación con mayor facilidad y se conviertan en aliados activos del proceso asistencial.

Uno de los pilares fundamentales de estas Escuelas de Pacientes es la figura del **paciente experto, una persona que ha vivido en primera persona una determinada patología y que ahora colabora en las sesiones compartiendo su experiencia**. Su testimonio aporta un valor incalculable, ya que permite a los asistentes conocer vivencias reales, resolver dudas y sentirse acompañados por alguien que ha superado los mismos retos.

Desde la Comunidad de Madrid, se destaca esta iniciativa como un ejemplo de buenas prácticas en humanización de la asistencia sanitaria y promoción del autocuidado, subrayando la importancia de que los pacientes se conviertan en protagonistas activos de se salud y bienestar.

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES · OPINIÓN

SOCIEDAD

Sanidad

Más de 300 personas se forman en las Escuelas de Pacientes del Hospital de La Princesa en 2025

El Hospital Universitario de La Princesa, en la Comunidad de Madrid, ha formado a más de 300 pacientes, familiares y cuidadores en sus Escuelas de Pacientes durante el curso 2025.



25/ago/25 - 10:19

La iniciativa tiene como objetivo crear un **espacio de intercambio de conocimientos y experiencias sobre enfermedades**, al tiempo que permite adquirir habilidades y destrezas para el manejo diario de distintas patologías.

27 talleres entre enero y julio

Entre enero y julio de 2025, se han desarrollado **27 talleres sobre diferentes patologías**, en los que han participado tanto **pacientes** como **familiares** y **cuidadores**. Estas sesiones permiten acercar a los participantes a los profesionales sanitarios desde una óptica distinta, fomentando un entorno de aprendizaje colaborativo y participativo.

Más de 50 profesionales de distintas categorías han estado involucrados en la preparación y desarrollo de los talleres, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales.

Talleres adaptados a pacientes y familiares

Algunos talleres se centran exclusivamente en los pacientes, para que aprendan herramientas que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su salud. Otros están dirigidos a familiares y cuidadores, como los acompañantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para ayudarles a afrontar el ingreso hospitalario, mitigar la angustia y contribuir al bienestar del paciente.

Entre las **patologías abordadas** destacan:

- **Estoma** (ostomía), creando redes de apoyo entre quienes enfrentan esta condición.
- **Diabetes**, con el objetivo de prevenir complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y aumentar la implicación de los familiares.
- **Cirugía torácica**, para orientar a los pacientes sobre el procedimiento y la recuperación.
- **Escuela de Familias de la UCI**, que facilita la aclimatación al proceso de atención del enfermo y proporciona conocimientos prácticos a los cuidadores.

El papel del paciente experto es clave, ya que comparte su experiencia en primera persona y responde a las dudas tanto de otros pacientes como de sus allegados.

Sobresaliente satisfacción entre los participantes

Las **encuestas de satisfacción** realizadas tras cada taller reflejan una **valoración media de 4,8 sobre 5**, demostrando la eficacia de las **Escuelas de Pacientes** en la humanización de la asistencia sanitaria.

Para dar a conocer esta iniciativa de la **sanidad pública madrileña**, el **Hospital de La Princesa** ha elaborado cinco vídeos explicativos disponibles en YouTube, que acercan la información a un público más amplio y refuerzan la importancia de la formación para pacientes y familiares.

Medios nacionales



Más de 50 sanitarios de distintas categorías están involucrados en la preparación, organización y desarrollo de esta iniciativa, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, personal de enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales, que se encargan de atender a los enfermos.

En unos casos, las sesiones se orientan exclusivamente a los pacientes, para que aprendan herramientas y estrategias que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud. En otros, van dirigidas a familiares y cuidadores, como los que permanecen como acompañantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para que les ayuden a afrontar el ingreso hospitalario de una manera natural, mitigar la angustia y saber de qué manera pueden contribuir a su bienestar.

Entre los asuntos abordados, la estoma (ostomía), que sirve para crear una red de apoyo entre quienes enfrentan esta patología; o la diabetes, que ayuda a los alumnos a prevenir complicaciones derivadas de esta enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la implicación de sus familiares.

Entre enero y julio, se han realizado 27 talleres sobre diferentes patologías, que han servido para acercarles a los profesionales que los atienden, desde una óptica diferente y en un entorno de aprendizaje y colaboración participativa.

Medios locales



El Hospital público Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid forma anualmente a una media de 305 personas en sus Escuelas de Pacientes. El objetivo es crear un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la enfermedad y adquirir habilidades y destrezas en su manejo en el día a día.

Así, de enero a julio se han realizado 27 talleres sobre diferentes patologías, que han servido para acercarles a los profesionales que los atienden, desde una óptica diferente y en un entorno de aprendizaje y colaboración participativa. Más de 50 sanitarios de distintas categorías están involucrados en la preparación, organización y desarrollo de esta iniciativa, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, personal de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales, que se encargan de atender a los enfermos.

En unos casos, las sesiones se orientan exclusivamente a los pacientes, para que aprendan herramientas y estrategias que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud. En otros, van dirigidas a familiares y cuidadores, como los que permanecen como acompañantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para que les ayuden a

afrontar el ingreso hospitalario de una manera natural, mitigar la angustia y saber de qué manera pueden contribuir a su bienestar.

Entre los asuntos abordados, la estoma (ostomía), que sirve para crear una red de apoyo entre quienes enfrentan esta patología; o la diabetes, que ayuda a los alumnos a prevenir complicaciones derivadas de esta enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la implicación de sus familiares.

Por su parte, la sesión de cirugía torácica está orientada a aquellos que van a ser sometidos a este tipo de intervenciones, con el objetivo de afrontar la operación y posterior recuperación de la mejor forma posible, evitando miedos por desconocimiento sobre el procedimiento.

Por último, la Escuela de Familias de la UCI aborda las necesidades de estas últimas, facilitando su aclimatación con el proceso de atención y cuidado del enfermo, y dotándolas de los conocimientos y habilidades necesarias para este cometido.

En todos los casos es muy importante el papel del paciente experto, que puede contar su experiencia en primera persona y responder a las inquietudes y dudas, tanto de las personas que están pasando por lo mismo, como las de sus allegados.

Sobresaliente satisfacción con la experiencia

Las encuestas de satisfacción realizadas tras la finalización de cada taller han arrojado una valoración media de 4,8 sobre 5 puntos, que demuestra la eficacia de las Escuelas de Pacientes en la humanización de la asistencia sanitaria.

Agencias

noticias | sociedad | autonomías

MADRID

El Hospital de La Princesa forma a más de 300 personas al año en sus escuelas de pacientes

25 AGO 2025 | 10:27H | MADRID

SERVIMEDIA

El Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid forma anualmente a una media de 305 personas en sus Escuelas de Pacientes, con el objetivo de crear un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la enfermedad y adquirir habilidades y destrezas en su manejo en el día a día, según informó este lunes el Gobierno regional.



Medios locales

MadridActual
Martes, 26 de agosto de 2025

El Hospital de La Princesa forma cada año a más de 300 personas en sus Escuelas de Pacientes

ALEJANDRO MORENO | SANIDAD MADRID | 26 AGOSTO 2025 11:53
| ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 26 AGOSTO 2025 12:06



EN PORTADA

El Hospital Universitario de La Princesa, en la **Comunidad de Madrid**, forma cada año a una media de 305 personas en sus Escuelas de Pacientes, un programa que busca fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la enfermedad y dotar a los asistentes de habilidades para su manejo cotidiano.

Entre enero y julio de este año se han celebrado 27 talleres centrados en distintas patologías y situaciones clínicas. Estas sesiones, según detalla el centro hospitalario, permiten a los pacientes acercarse a los profesionales desde una óptica distinta, en un entorno colaborativo. Más de 50 sanitarios de diversas categorías participan en la iniciativa, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, personal de Enfermería, auxiliares y trabajadores sociales.

En algunos casos, los talleres se dirigen exclusivamente a pacientes para que aprendan herramientas que les ayuden a asumir un papel más activo en el cuidado de su salud. En otros, la formación va destinada a familiares y cuidadores, como los que acompañan en la UCI, para proporcionarles recursos que les permitan sobrellevar el ingreso hospitalario con mayor naturalidad y contribuir al bienestar del enfermo.

Los contenidos abarcan situaciones diversas, como la estoma u ostomía, donde se pretende crear una red de apoyo entre afectados; o la diabetes, con sesiones para prevenir complicaciones, mejorar la adherencia al tratamiento y reforzar la implicación de la familia. También se incluyen talleres para pacientes que afrontarán cirugía torácica, con el fin de reducir temores y prepararlos para la intervención y la recuperación.

La Escuela de Familias de la UCI, por su parte, se centra en orientar a los allegados de los ingresados, facilitando su adaptación al proceso hospitalario y dotándoles de herramientas útiles para cuidar y acompañar.

El hospital destaca la importancia de la figura del paciente experto, que con su testimonio de primera mano puede responder a inquietudes y dudas de quienes atraviesan situaciones similares, generando confianza y fortaleciendo el aprendizaje compartido.

Medios locales

MADRID CRÓNICA
Comunidad



Más de 300 pacientes se forman anualmente en el Hospital de La Princesa para mejorar su salud y bienestar

Por Redacción

Lunes 25 de agosto de 2025

El Hospital público de La Princesa en Madrid capacita anualmente a más de 300 personas en sus Escuelas de Pacientes. Estas iniciativas promueven el intercambio de conocimientos sobre enfermedades y habilidades para su manejo diario, mejorando la atención sanitaria y la satisfacción del paciente.

El **Hospital público Universitario de La Princesa**, ubicado en la **Comunidad de Madrid**, forma anualmente a una media de **305 personas** en sus *Escuelas de Pacientes*. Este programa tiene como objetivo fundamental crear un espacio propicio para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre diversas enfermedades, así como para adquirir habilidades y destrezas que faciliten su manejo diario.

Desde enero hasta julio, se han llevado a cabo **27 talleres** enfocados en distintas patologías. Estas sesiones permiten a los pacientes acercarse a los profesionales que los atienden desde una perspectiva innovadora, fomentando un entorno de aprendizaje colaborativo. Más de **50 profesionales sanitarios**, incluyendo cirujanos, fisioterapeutas, enfermeros y trabajadores sociales, participan activamente en la preparación y desarrollo de esta iniciativa.

Enfoque en Pacientes y Cuidadores

Los talleres están diseñados tanto para pacientes como para familiares y cuidadores. Por ejemplo, algunos talleres se centran exclusivamente en los pacientes, proporcionándoles herramientas y estrategias que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su salud. Otros están dirigidos a familiares que acompañan a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ayudándoles a gestionar el ingreso hospitalario con mayor naturalidad y reduciendo la angustia asociada.

Entre los temas tratados se incluye la *ostomía*, que busca establecer una red de apoyo entre quienes enfrentan esta condición; así como la diabetes, donde se enseña a prevenir complicaciones y mejorar la adherencia al tratamiento. Además, hay sesiones específicas sobre cirugía torácica, orientadas a preparar a los pacientes para las intervenciones quirúrgicas y su posterior recuperación.

Satisfacción del Paciente y Recursos Disponibles

La Escuela de Familias de la UCI también juega un papel crucial al abordar las necesidades de los familiares, facilitando su adaptación al proceso de atención del enfermo y dotándolos con conocimientos esenciales. En todos estos talleres destaca el rol del paciente experto, quien comparte su experiencia personal y responde preguntas tanto de otros pacientes como de sus allegados.

Sobresaliente satisfacción con la experiencia

Las encuestas realizadas tras cada taller reflejan una valoración media excepcional de **4.8 sobre 5**, evidenciando la eficacia de las Escuelas de Pacientes en la humanización del sistema sanitario. Para promover esta valiosa iniciativa pública, el Hospital ha producido cinco vídeos explicativos que están disponibles en **YouTube**.

Medios locales

enpozuelo.es

Noticias Comunidad, Salud, Actualidad

El Hospital de La Princesa capacita anualmente a más de 300 pacientes

POR REDACCIÓN

Martes 26 de agosto de 2025, 09:25h : 02:24



El Hospital público Universitario de La Princesa en la Comunidad de Madrid capacita anualmente a más de 300 personas a través de sus Escuelas de Pacientes. Estas escuelas tienen como objetivo fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias sobre diversas enfermedades, así como enseñar habilidades prácticas para su manejo diario. En los primeros siete meses del año, se han llevado a cabo 27 talleres centrados en patologías específicas, involucrando a más de 50 profesionales sanitarios que apoyan tanto a pacientes como a familiares. Las sesiones abordan temas como la ostomía, diabetes y cirugía torácica, con un enfoque en empoderar a los pacientes y facilitar la adaptación de sus seres queridos al proceso hospitalario. Los participantes valoran positivamente esta experiencia, con una puntuación media de satisfacción de 4,8 sobre 5. Además, se han creado vídeos informativos disponibles en YouTube para difundir esta iniciativa.

El Hospital público Universitario de La Princesa, ubicado en la Comunidad de Madrid, se ha consolidado como un referente en la formación de pacientes al capacitar anualmente a una media de **305 personas** a través de sus Escuelas de Pacientes. Esta iniciativa busca fomentar un espacio donde los participantes puedan intercambiar conocimientos y experiencias sobre diversas enfermedades, así como adquirir habilidades prácticas para su manejo diario.

Formación integral para pacientes y familiares

Desde enero hasta julio, se han llevado a cabo **27 talleres** centrados en diferentes patologías, facilitando el acercamiento entre los pacientes y los profesionales de la salud en un ambiente colaborativo. Más de **50 profesionales sanitarios**, incluyendo cirujanos, fisioterapeutas y enfermeros, participan activamente en la organización y desarrollo de estas actividades formativas.

Los talleres están diseñados tanto para pacientes como para familiares y cuidadores. En algunas sesiones, los pacientes aprenden herramientas que les permiten asumir un papel activo en el cuidado de su salud. En otras, se brinda apoyo a los familiares que acompañan a sus seres queridos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ayudándoles a afrontar el ingreso hospitalario con mayor naturalidad y a contribuir al bienestar del paciente.

Talleres específicos para diversas patologías

Entre los temas tratados destacan la *ostomía*, que crea una red de apoyo entre quienes enfrentan esta condición; así como la diabetes, donde se enseña a prevenir complicaciones y mejorar la adherencia al tratamiento. También se ofrecen sesiones específicas sobre cirugía torácica, orientadas a aquellos que se someterán a este tipo de intervenciones, ayudándoles a enfrentar el proceso quirúrgico con confianza.

La Escuela de Familias de la UCI aborda las necesidades particulares de estos grupos, facilitando su adaptación al proceso asistencial y dotándolos de conocimientos necesarios para cuidar adecuadamente al paciente.

Satisfacción destacada entre los participantes

Un aspecto fundamental es el papel del paciente experto, quien comparte su experiencia personal y responde las inquietudes tanto de otros pacientes como de sus familias. Las encuestas realizadas tras cada taller reflejan una alta satisfacción entre los participantes, con una valoración media que alcanza **4,8 sobre 5 puntos**, lo que resalta la efectividad de estas Escuelas en la humanización del servicio sanitario.

Para promover esta valiosa iniciativa dentro del sistema público madrileño, el Hospital público Universitario de La Princesa ha producido cinco vídeos explicativos disponibles en YouTube.

Medios especializados

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



De enero a julio se han realizado 27 talleres sobre diferentes patologías, que han servido para acercarles a los profesionales que los atienden, desde una óptica diferente y en un entorno de aprendizaje y colaboración participativa. Más de 50 sanitarios de distintas categorías están involucrados en la preparación, organización y desarrollo de esta iniciativa, entre ...

De enero a julio se han realizado **27 talleres sobre diferentes patologías,** que han servido para acercarles a los profesionales que los atienden, desde una óptica diferente y en un entorno de aprendizaje y colaboración participativa. Más de 50 sanitarios de distintas categorías están involucrados en la preparación, organización y desarrollo de esta iniciativa, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, personal de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales, que se encargan de atender a los enfermos.

En unos casos, las sesiones se orientan exclusivamente a los pacientes, para que aprendan herramientas y estrategias que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud. En otros, van dirigidas a familiares y cuidadores, como los que permanecen como **acompañantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI),** para que les ayuden a afrontar el ingreso hospitalario de una manera natural, mitigar la angustia y saber de qué manera pueden contribuir a su bienestar.

Entre los asuntos abordados, la estoma (ostomía), que sirve para crear una red de apoyo entre quienes enfrentan esta patología; o la diabetes, que ayuda a los alumnos a prevenir complicaciones derivadas de esta enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la implicación de sus familiares.

Por su parte, la **sesión de cirugía torácica** está orientada a aquellos que van a ser sometidos a este tipo de intervenciones, con el objetivo de afrontar la operación y posterior recuperación de la mejor forma posible, evitando miedos por desconocimiento sobre el procedimiento.

Por último, la **Escuela de Familias de la UCI** aborda las necesidades de estas últimas, facilitando su aclimatación con el proceso de atención y cuidado del enfermo, y dotándolas de los conocimientos y habilidades necesarias para este cometido.

En todos los casos es muy importante el papel del paciente experto, que puede contar su experiencia en primera persona y responder a las inquietudes y dudas, tanto de las personas que están pasando por lo mismo, como las de sus allegados.

Sobresaliente satisfacción con la experiencia

Las encuestas de satisfacción realizadas tras la finalización de cada taller han arrojado una valoración media de 4,8 sobre 5 puntos, que demuestra la eficacia de las Escuelas de Pacientes en la humanización de la asistencia sanitaria.

Para dar a conocer esta iniciativa de la sanidad pública madrileña, el Hospital público de La Princesa ha elaborado cinco vídeos explicativos disponibles en YouTube.

Otros medios



La afasia progresiva primaria es un tipo de demencia frontotemporal que comprende un grupo de afecciones, las cuales se producen por la degeneración del lóbulo frontal o temporal del cerebro

Un **equipo de investigadores del Hospital Universitario Clínico San Carlos,** en colaboración con **profesionales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y del Hospital Universitario de La Princesa,** todos ellos pertenecientes al sistema de sanidad pública de la Comunidad de Madrid, España, desarrollaron una terapia experimental que consigue ralentizar el avance de la Afasia Progresiva Primaria (APP), un trastorno neurodegenerativo poco frecuente, que provoca principalmente una pérdida gradual de la capacidad comunicativa; gracias a la intervención involuntaria del famoso actor Bruce Willis, esta enfermedad ha ocupado desde hace tiempo una notoriedad internacional que antes no tenía.

La técnica desarrollada por las tres instituciones sanitarias españolas, sumada a la terapia del lenguaje, demostró disminuir la velocidad en la que normalmente avanza el deterioro cognitivo y lingüístico, mejorando las funciones cerebrales de quienes sufren esta patología.

"La afasia progresiva primaria (APP) es un síndrome clínico neurodegenerativo de inicio insidioso, caracterizado por un deterioro significativo del habla y/o del lenguaje. Es un síndrome heterogéneo que puede ser la forma de presentación de la enfermedad de Alzheimer (EA), y la degeneración frontotemporal, dos de las causas más comunes de demencia. Según los criterios de consenso internacionales actuales, se reconocen tres variantes de APP: no fluente/agramatical (APPvnf), semántica (APPvs) y logopénica (APPv). Las dos primeras se incluyen generalmente en el grupo de degeneración frontotemporal, mientras que la APPv se asocia con la Enfermedad de Alzheimer. Este síndrome afecta la comunicación y la calidad de vida de las personas, y actualmente no existen tratamientos farmacológicos eficaces, aunque la intervención no farmacológica del habla y el lenguaje ha demostrado ser beneficiosa". ***JAMA Network Open***

Los resultados del interesante ensayo clínico aleatorizado, en el que se evaluó la estimulación magnética transcraneal (EMT) a largo plazo, en combinación con terapia del lenguaje, se publicaron el 11 de agosto en la revista científica ***JAMA Network Open*** con el título: «Long-Term Therapy With Transcranial Magnetic Stimulation in Primary Progressive Aphasia"; en el protocolo participaron 63 personas diagnosticadas con APP, tratados durante un período de 6 meses, tratamiento experimental que demostró una notoria disminución del avance estándar del deterioro del metabolismo regional del cerebro, el lenguaje y la funcionalidad, lo que pronostica mayores avances en este campo.

Los tres tipos de la Afasia Progresiva Primaria, y los síntomas que presentan:

Afasia progresiva primaria, variante semántica

- Dificultad para comprender el lenguaje oral o escrito, en particular palabras individuales.

- Dificultad para comprender el significado de las palabras.
- Incapacidad para nombrar objetos.
- Dificultad para deletrear palabras, particularmente las que no suenan igual que como se escriben.

Afasia progresiva primaria, variante logopénica

- Dificultad para entender el lenguaje hablado, especialmente las frases largas.
- Dudar y hacer pausas frecuentes para encontrar las palabras en el momento de hablar.
- No poder repetir frases u oraciones.

Afasia progresiva primaria, variante agramatical, o no fluente

- Omitir palabras o colocarlas en el orden incorrecto, ya sea al escribir o hablar.
- Problemas para comprender oraciones complejas.
- Problemas para hablar, lo que incluye cometer errores de pronunciación, conocido como apraxia del habla.

Medios nacionales



El **r**égimen franquista dejó tras de sí toda una ristra de edificaciones ligadas a la arquitectura institucional que todavía en la actualidad siguen en uso. Más allá de la antigua **Casa Sindical**, actual Ministerio de Sanidad, declarada hace unos días **Bien de Interés Cultural** (BIC), Madrid es el escenario principal en donde estas construcciones se yerguen imponentes en las avenidas y paseos más transitados. En estas líneas, un experto recorre algunos otros grandes ejemplos de inmuebles de la época que todavía **no gozan de ningún tipo de protección**.

El Consejo de Ministros aprobó a finales de julio la declaración de BIC, en la categoría de Monumento, del edificio de la Casa Sindical ubicado en los números 18 y 20 del **Paseo del Prado**. Esto supone la aplicación de la máxima categoría de protección que establece la Ley 16/1985. Fue erigido en 1955 tras un concurso realizado en 1949 que ganó el arquitecto **Francisco de Asís Cabrero**, tal y como recuerda el vocal de Patrimonio del Colegio Oficial de Arquitectura de Madrid (COAM), Ramón Andrada.

A día de hoy el edificio alberga la sede del **Ministerio de Sanidad** y del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, igual que lo hacía hasta hace un tiempo con la sede del Ministerio de Juventud e Infancia.

Situada en los límites del Paseo del Prado y Buen Retiro, en el entorno del llamado '**Paisaje de la Luz**', Patrimonio Mundial de la Unesco desde 2021, el enclave se amplió en 1960 con una nueva construcción planteada como una extensión de la primera y que, en la actualidad, alberga la sede de Comisiones Obreras en la capital. Andrada apunta que la construcción de este edificio "supuso el inicio de la **apertura del régimen** franquista hacia otra formas de arquitectura".

Una nueva época: sin ornamentación

Según comenta este especialista, Asís Cabrero planteó un edificio con volúmenes simétricos al **Paseo del Prado** con una concepción clásica. "Sin embargo, empleó un lenguaje totalmente nuevo para esa época, que es la **ausencia de todo tipo de ornato** en el edificio", añade. De esta forma, cualquier persona puede apreciar unas **fachadas desnudas** a la par que compuestas de manera simétrica y ordenada. "Esa desnudez fue la aportación y el punto de inflexión que la obra de este arquitecto supuso para la arquitectura administrativa u oficial del régimen", comenta.

Por otra parte, el interior acoge una distribución funcional "moderna para aquella década", puntualiza el mismo Andrada. Después de acceder a un gran **vestíbulo**, entrada a su vez a un salón de actos, la organización de las plantas es más o menos similar unas a otras. "Fue tan funcional que hoy en día sigue sirviendo para albergar oficinas en él", dice el vocal de Patrimonio del COAM.

Un edificio con obras artísticas en el interior y exterior

Los albores y postrimerías de aquella mitad del siglo XX fueron una época de cambios en la arquitectura del régimen franquista. Andrada menciona el Instituto Nacional de Colonización, proyectado por **José Tamés Alarcón**, levantado en 1949 y situado en el número 112 del **Paseo de la Castellana** como un ejemplo de ello. El número 178 de la *Revista Nacional de Arquitectur*a ya hablaba de este enclave y de los escultores y pintores que colaboraron en la obra.

Al escultor **Angel Ferrant** se deben los cuatro altorrelieves de la fachada de la entonces avenida del Generalísimo, situados en la parte superior del pórtico de entrada, representativos de las estaciones del año. A **Eduardo Carretera**, los bajorrelieves con temas florales y de cultivos, situados en los espacios entre halcones de la planta principal. Los dos grupos murales situados en el vestíbulo de entrada son de **Amadeo Gahino**.

La imagen de San Isidro colocada en la plataforma del patio central es de Antonio Cano. Las pinturas realizadas directamente sobre los revestimientos en piedra de Colmenar, de la escalera de Dirección, son de Manuel Rivera; y el mapa de España que ocupa uno de los frentes de la Sala de Consejos es de José Lapayese.

Quejas de los militares en el Estado Mayor de la Defensa

Algo similar ocurre con **la sede del Estado Mayor de la Defensa**, en el número 80 del Paseo de la Castellana, ideado por **Luis Gutiérrez Soto**, un arquitecto que supo adaptarse perfectamente a las corrientes estéticas e intelectuales arquitectónicas sin llegar a ser un gran innovador, en palabras de Andrada.

Según la Fundación Arquitectura Madrid, el proyecto inicial del edificio fue modificado y modernizado por su autor tras un viaje a América al suprimir las cubiertas de pizarra y los chapiteles, lo que causó gran polémica entre altos cargos militares que no admitían columnas sin basa ni capitel. Se trataba de una obra realizada por encargo del general Vigón, que en un principio quiso que tuviera el mismo carácter que la sede el Ministerio del Aire, contemporánea a esta y también obra del mismo arquitecto.

De esta manera, este proyecto también supuso uno de los primeros cambios en la mentalidad arquitectónica del **régimen franquista** y una variación en las concepciones estéticas de Gutiérrez Soto, que comenzó a realizar una nueva arquitectura más acorde con las corrientes internacionales. Posteriormente, en los años setenta, el edificio fue modificado al aumentar el volumen del chaflán de la calle de Vitrubio con **Maestro Ripoll,** y perdió así su unidad arquitectónica y compositiva.

Un hospital en una manzana del barrio de Salamanca

Andrada menciona el actual **Hospital de La Princesa**, levantado en los años 50 y llamado entonces Antiguo Gran Hospital de la Beneficencia del Estado, como otro ejemplo de arquitectura con cierta desnudez en sus fachadas y orden en los huecos. "De alguna manera, esta es la arquitectura promocionada por la Administración", enfatiza. El autor del proyecto, ejecutado en 1952, fue **Manuel Martínez Chumillas**.

La Fundación Arquitectura Madrid resalta que se trata de un edificio de gran volumen que ocupa una manzana completa del **barrio de Salamanca**, construido por la Diputación Provincial de Madrid. Su concepción atendía a las exigencias modernas, como un doble hospital, interno y externo o ambulatorio, con entradas independientes, aprovechando los cuatro frentes, pero perfectamente conectados. De esta manera, los 600 enfermos diarios previstos que acudieran a los consultorios podían acceder directamente a los departamentos de diagnóstico y terapéutica, evitando así la multiplicación de servicios.

Aunque ha sufrido diversas **obras** de **actualización** y una **importante remodelación** en las zonas de consultas y urgencias, mantiene algunos espacios interiores originales y, sobre todo, su fisonomía exterior, apenas alterada. Continúa, por tanto, destacando la "potente sucesión de volúmenes en peine hacia la calle Maldonado, de gran sobriedad y lisura, excepto en los extremos, donde se logra el contraste de luces y sombras, gracias a las terrazas de gran vuelo", señalan desde la Fundación.

Por último, Andrada focaliza su mirada en la sede del Instituto de Crédito Oficial (ICO), situado en el número 4 del Paseo del Prado esquina con calle de los Madrazo. Este tipo de arquitectura institucional, materializada en este caso por Germán Álvarez de Sotomayor en 1955, es de estilo racionalista castizo, con 10 alturas y medianeras. A día de hoy, el enclave es la sede de la Fundación ICO.

Otros medios

somos pacientes
LA COMUNIDAD DE ASOCIACIONES DE PACIENTES

19 AGOSTO 2025

Una buena vigilia favorece el sueño, especialmente en personas con insomnio



Aunque la higiene del sueño nocturno comienza a consolidarse como una pauta esencial para una buena salud, aún existe un gran desconocimiento sobre la influencia directa que ejercen los hábitos diurnos en la calidad del descanso. Así lo asegura la doctora Rybel Wix, neurofisióloga clínica en el Hospital La Princesa de Madrid y miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la **Sociedad Española de Sueño (SES)**, quien insiste en que "el buen sueño se construye a lo largo del día".

La experta considera que uno de los principales errores es pensar en el sueño como un fenómeno aislado. "**El sueño y la vigilia son dos caras de la misma moneda**. Se necesitan mutuamente para funcionar de forma correcta. No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos", explica. Por ello, desde la SES se anima a prestar más atención a los hábitos diurnos como herramienta preventiva y terapéutica frente a los trastornos del sueño.

Exposición a la luz natural

Uno de los factores más determinantes para sincronizar el llamado reloj circadiano —el sistema interno que regula los ciclos de sueño y vigilia— es la exposición a la luz natural durante las primeras horas del día. Esta señal clara y constante informa al cerebro de que ha comenzado el día, suprime la melatonina, la hormona que induce el sueño, y activa procesos que aumentan la alerta y la energía.

Cuando esta exposición no se produce, el reloj biológico puede desajustarse, dando lugar a dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una sensación de fatiga general al despertar. “Es como darle al botón de ‘reset’ del cuerpo. Sin esa señal, el sistema no se calibra correctamente para las siguientes 24 horas”, afirma.

También otros elementos de la vida cotidiana influyen notablemente en la calidad del descanso. **Hacer ejercicio físico intenso y regular** —preferiblemente a lo largo del día y no en las horas previas al sueño— ayuda a liberar tensiones y a promover un cansancio saludable. Del mismo modo, seguir una alimentación equilibrada y mantener horarios regulares favorece el ritmo biológico natural.

Wix recomienda además **evitar estimulantes como la cafeína y el tabaco**, así como moderar el consumo de alcohol. En paralelo, aconseja gestionar el estrés mediante prácticas de relajación como el yoga, la respiración profunda o la meditación, ya que el estrés acumulado es uno de los grandes enemigos del sueño reparador.

Para quienes conviven con el insomnio

Si bien estas recomendaciones son válidas para toda la población, la doctora Wix incide especialmente en su utilidad para las personas que padecen insomnio. En estos casos, **adoptar buenos hábitos diurnos no es solo una mejora recomendable, sino “una prioridad absoluta”**. Y añade: “En el contexto del insomnio, estas pautas se convierten en herramientas terapéuticas esenciales”.

Muchas personas con insomnio crónico entran en un ciclo de preocupación y conductas contraproducentes que agravan el problema. Cambiar esta dinámica exige intervenciones sostenidas durante el día. En particular, la exposición constante a la luz natural matinal y la reducción de luces brillantes por la noche pueden recalibrar el reloj circadiano, regulando la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave para el ciclo de sueño-vigilia.

Esta perspectiva de la Sociedad Española de Sueño se está integrando en muchas asociaciones de pacientes con trastornos del sueño, que promueven **talleres de actividad física, sesiones de mindfulness o grupos de apoyo** para gestionar el estrés y recuperar el control sobre el propio descanso.

Medios locales



08 de agosto de 2025 - 11:53 (Actualizado: 08 de agosto de 2025 - 11:54)

REDACCIÓN

Los hospitales madrileños Clínico San Carlos, Gregorio Marañón y La Princesa colaboran en un estudio de una terapia experimental que busca mejorar la calidad de vida de quienes padecen afasia progresiva primaria.

Este es un estudio sobre el uso de la estimulación magnética transcraneal en este tipo de pacientes.

El estudio es el primero del mundo a largo plazo con dichas características y que ha demostrado que esta técnica, combinada con terapia del lenguaje, es capaz de ralentizar el deterioro cognitivo y lingüístico, así como mejorar las funciones cerebrales de quienes sufren esta patología.

La investigación se ha llevado a cabo por neurólogos y especialistas de la Unidad de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos durante seis meses, con 63 pacientes de una media de 72 años de edad.

Una parte de estos pacientes fueron sometidos a sesiones con este tratamiento combinado, mientras el resto recibieron el tratamiento de forma simulada.

Este estudio revela que frente a los que se les administró placebo, los que recibieron esta estimulación magnética presentaba un menor declive del metabolismo de las regiones cerebrales relacionadas con afasia progresiva primaria, mejorando en sus habilidades del lenguaje y capacidades lingüísticas y funcionales.

Medios especializados



Redacción

Un **ensayo clínico** desarrollado en la sanidad pública madrileña ha demostrado que la **estimulación magnética transcraneal (EMT)**, combinada con terapia del lenguaje, puede **ralentizar el deterioro cognitivo y lingüístico** en pacientes con afasia progresiva primaria, una variante atípica relacionada con el alzhéimer o con la degeneración frontotemporal.

El estudio, coordinado por el Hospital Universitario Clínico San Carlos y realizado en colaboración con el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario de La Princesa, constituye el **primer ensayo del mundo a largo plazo** que evalúa esta técnica en esta patología. Los resultados se han publicado en la revista *JAMA Network Open*.

Durante seis meses, **63 pacientes** (edad media cercana a los 72 años) fueron aleatorizados en dos grupos: uno recibió estimulación magnética real y el otro una intervención simulada. Ambos grupos continuaron con terapia del lenguaje estandarizada, para valorar el efecto añadido de la estimulación.

Los pacientes tratados con EMT mostraron un menor declive en el metabolismo de las áreas cerebrales implicadas en el lenguaje

Los investigadores midieron parámetros metabólicos cerebrales mediante tomografía por emisión de positrones (PET), así como escalas de lenguaje, funcionalidad y síntomas neuropsiquiátricos. A los seis meses, los pacientes tratados con EMT mostraron **un menor declive en el metabolismo de las áreas cerebrales implicadas en el lenguaje**, además de **mejoras en la comunicación, las actividades de la vida diaria y la estabilidad emocional**, en comparación con el grupo de control. El tratamiento resultó **seguro y bien tolerado**, sin eventos adversos graves, y alcanzó una **adherencia del 92%**.

Hasta ahora, la rehabilitación del lenguaje era la única intervención con evidencia de eficacia para la afasia progresiva primaria, por lo que este hallazgo supone un avance hacia **estrategias no farmacológicas que podrían modificar el curso de la enfermedad**.

La **afasia progresiva primaria** es un síndrome neurodegenerativo que suele afectar a personas de entre 55 y 80 años y que se caracteriza por una **pérdida progresiva del lenguaje** en sus aspectos expresivos y/o comprensivos, preservando inicialmente otras funciones cognitivas. En fases avanzadas, el deterioro lingüístico se asocia a una afectación global, impactando severamente en la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

Protocolos estandarizados

Así, los resultados respaldan el potencial de la estimulación magnética transcraneal como complemento a la terapia del lenguaje para mantener la función cerebral y la comunicación en pacientes con afasia progresiva primaria.

No obstante, se ha de seguir investigando para determinar la **duración óptima del tratamiento, la frecuencia de las sesiones y su posible aplicación a otras enfermedades neurodegenerativas**. Asimismo, se apunta a la necesidad de implementar protocolos estandarizados que faciliten la incorporación de la EMT a la práctica clínica en neurología y neurorehabilitación.

Medios especializados



dicen

Diario Independiente de Contenido Enfermero

ISSN 2530-4518

ENFERMERÍA21 grupoparadigma Ingresar

FORMACIÓN B.DIGITAL REVISTAS Y LIBROS EMPLEO ESTUDIANTES AGENDA DIARIO DICEN TIENDA ONLINE

Esclerosis múltiple, el trabajo de la enfermera especializada

Viernes, 8 de agosto de 2025

por diariodicen.es

Compartir en Facebook Publicar en Twitter

La atención integral y multidisciplinar a los pacientes con esclerosis múltiple (EM) es crucial para preservar su calidad de vida. El trabajo de la enfermera especializada en EM, además del seguimiento continuado, la educación sanitaria y la gestión de la medicación, cumple un rol importante como enlace entre la neurología, rehabilitación, psicología y la Atención Primaria.

Más de 55.000 personas en España padecen esclerosis múltiple, cifra que ha aumentado un 20% en los últimos cinco años, situando a esta enfermedad en la segunda causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

Para saber más sobre el papel de la enfermería en el abordaje de esta patología, hablamos con María Beatriz del Río Muñoz, enfermera en la Unidad de Enfermedades Desmielinizantes en el Hospital de La Princesa (Madrid) y, actualmente, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene).

Trabajo interdisciplinar en EM

P.- ¿Qué importancia tiene el trabajo interdisciplinario en el manejo de la esclerosis múltiple?

R.- El trabajo interdisciplinario es fundamental en el manejo de la EM, ya que es una enfermedad compleja que afecta múltiples áreas de la vida del paciente. La coordinación entre neurólogos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos y otros especialistas permite ofrecer una atención integral y adaptada a cada etapa de esta patología.

Las enfermeras/os actuamos como nexo entre los distintos profesionales, facilitando la comunicación, haciendo seguimiento continuo y asegurándonos de que el paciente reciba una atención coherente y centrada en sus necesidades.

P.- En su experiencia, ¿cuáles son los desafíos más comunes a los que se enfrentan los pacientes en el tratamiento de la esclerosis múltiple?

R.- En mi experiencia, los desafíos más comunes que enfrentan los pacientes con esclerosis múltiple son la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, los efectos secundarios de los

tratamientos y el impacto emocional del diagnóstico. También es frecuente la dificultad para mantener la adherencia al tratamiento y para compaginar esta patología con la vida laboral y personal. Por eso, el acompañamiento continuo desde el ámbito enfermero es clave, tanto para resolver dudas como para ofrecer apoyo emocional y mejorar la calidad de vida.

Desde el punto de vista emocional, uno de los mayores retos para las personas con esclerosis múltiple es convivir con la incertidumbre. No saber cómo va a evolucionar la enfermedad, si aparecerán nuevos síntomas o si perderán capacidades, genera mucha ansiedad.

En los casos de progresión sin brotes, esa incertidumbre se hace aún más difícil, porque no hay crisis visibles, pero sí un deterioro lento que muchas veces pasa desapercibido incluso para su entorno. Esto puede generar sentimientos de incomprensión, frustración e incluso aislamiento.

Por eso, el acompañamiento emocional es tan importante. Escuchar, validar lo que sienten y ofrecerles información clara sobre su situación les ayuda a recuperar el control y a afrontar mejor el día a día.

Principales intervenciones enfermeras y evolución del abordaje

P.- ¿Cuáles son las intervenciones más eficaces que realiza en el cuidado de estos pacientes?

R.- Las intervenciones enfermeras más eficaces son la educación terapéutica, el acompañamiento emocional y el seguimiento continuado. Enseñar al paciente a conocer su enfermedad, manejar los tratamientos y reconocer signos de alerta les da seguridad y autonomía.

También es muy eficaz actuar como punto de referencia estable en su atención, resolviendo dudas, coordinando con otros profesionales y ofreciendo apoyo en momentos de cambio o crisis. Todo esto impacta directamente en la adherencia al tratamiento y en su calidad de vida.

P.- ¿Cómo ve la evolución de la enfermería en relación con el manejo de enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple?

R.- La enfermería ha evolucionado mucho en el manejo de enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple. Hoy nuestro rol va más allá del apoyo puntual: somos referentes clínicos, educadores y coordinadores del cuidado.

Cada vez se hace más necesario el reconocimiento a la figura de la enfermera especializada, con formación específica y activa en equipos multidisciplinares. Creo que el futuro pasa por consolidar este rol, potenciar la investigación enfermera y seguir avanzando hacia un modelo de atención más personalizado y centrado en la persona.

Medios nacionales



14 agosto 2025

Consumidor Global

- Operarse en España lleva su tiempo. En concreto, según los últimos datos del Sistema de Información sobre Listas de Espera (SISLE), correspondientes al cierre de 2024, **la espera media se sitúa en 126 días**. En ciertas especialidades, además, el tiempo se incrementa considerablemente, e incluso en alguna se duplica. Es el caso de **Cirugía Plástica Reparadora**, el área quirúrgica con mayor tiempo de espera del país: **258 días de media.**
La especialidad de Cirugía Plástica Reparadora se encarga de restaurar, reconstruir o mejorar la función y la apariencia de estructuras corporales afectadas por malformaciones congénitas, traumatismos, quemaduras, intervenciones oncológicas o enfermedades degenerativas. No se trata de una simple cirugía estética, sino que abarca intervenciones como la reconstrucción mamaria tras un cáncer, la reparación de nervios y tendones, o la corrección de secuelas faciales tras un accidente, que tienen un profundo **impacto funcional, psicológico y socia**l en la vida del paciente.

Grandes diferencias entre Comunidades Autónomas

Aunque la media nacional para acceder a una cirugía plástica reparadora es de 258 días, los tiempos varían considerablemente entre comunidades. La **Comunidad de Madrid** (CAM), con **54 días de espera media**, es la región con menor demora para esta intervención. Le siguen La Rioja (68 días), Galicia (72), Asturias (78), y Baleares (80). El resto de comunidades autónomas supera los 100 días de demora media, siendo Andalucía la que más acumula, con 492 días, seguida de Cantabria (390) y Aragón (300). También superan los 200 días Cataluña (228) y Canarias (222).
Una sala de espera en un hospital madrileño / Mariscal - EFE

La buena gestión de algunos de los hospitales madrileños hace que la media de la CAM se reduzca aún más. Es el caso de la **Fundación Jiménez Díaz** donde es posible acceder a una cirugía plástica en **28,36 días** (casi 229 días menos que la media nacional); el Hospital de La Princesa, 36,47días; o en el Gregorio Marañón, 43,93 días. En el resto de centros de alta complejidad, la espera también se sitúa muy por debajo de la media nacional. En el Hospital Universitario Ramón y Cajal es de 44,31 días; en La Paz, 58,85; en el 12 de Octubre, 62,17; en el Hospital Clínico San Carlos, 82,04; y en el Puerta de Hierro Majadahonda, 85,49 días.

Artículo relacionado

En general, los hospitales de media complejidad (Grupo 2) no disponen de servicios de cirugía plástica y reparadora, ya que esta especialidad se concentra principalmente en centros de alta complejidad (Grupo 1). Algunos hospitales de nivel medio derivan a sus pacientes a estos centros de referencia para realizar este tipo de intervenciones. Aunque hay excepciones, ciertos hospitales del Grupo 2 sí realizan procedimientos de cirugía plástica, aunque generalmente de menor complejidad. En estos casos, los tiempos de espera varían notablemente: **7 días en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos;** 7,6, en el Hospital Universitario General de Villalba; 34,3, en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; 61,2, en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; 65,8, en el Hospital Universitario de Getafe; y 102,8, en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Madrid, una gestión eficaz ante la alta demanda quirúrgica

Los tiempos reducidos de espera en la Comunidad de Madrid para Cirugía Plástica Reparadora se extienden también a otras especialidades que presentan una alta saturación a nivel nacional, donde Madrid destaca por sus cifras competitivas. Tras la Cirugía Plástica Reparadora, las especialidades con mayores tiempos de espera en el conjunto del país son: **Neurocirugía**, con 191 días; **Angiología y Cirugía Vascular**, con 160; y **Traumatología**, con 141 días. En contraste, Madrid registra una espera media de 56 días para Neurocirugía (135 días menos que la media nacional), 54 para Angiología y Cirugía Vascular (106 días menos) y 52 para Traumatología (89 días menos).

Con una espera **media de 48 días para todo tipo de intervenciones quirúrgicas**, la CAM se sitúa 76 días por debajo de la media nacional, que asciende a 126 días, y se posiciona como una de las regiones con menor demora de toda España, según los últimos datos del SISLE. Una posición destacada, teniendo en cuenta que es la comunidad con mayor demanda asistencial del país. El sistema sanitario madrileño se apoya en la eficiencia de su red hospitalaria, que contribuye de forma decisiva a reducir los tiempos de espera y a mejorar el acceso de los pacientes a la atención quirúrgica**.**

Medios especializados



“Una buena selección de los recursos materiales incide directamente en la calidad de los cuidados”, así de contundente se muestra Jesús Guinea, supervisor de recursos materiales y vigilancia de productos del Hospital de Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid). A diferencia de otras unidades como Oncología, Pediatría, UCI… su trabajo es poco conocido, pero resulta clave para el buen funcionamiento de la estructura organizativa de las diferentes áreas de salud.

De esta labor se encargan las enfermeras, ya que son los profesionales que mejor conocen el producto sanitario, las técnicas y los cuidados que se le ofrecen al paciente, tienen titulación y formación adecuada, su visión es más global dentro de la organización y son capaces de tomar decisiones rápidas, fiables y con criterio. “Somos las enfermeras las que estamos con el material y sabemos lo que necesitamos. El médico, por ejemplo, lo usa, pero son las supervisoras las que lo gestionan en el día a día”, resalta Blanca Tourné, supervisora de recursos materiales del Hospital La Princesa de Madrid. «Las enfermeras somos las mejores gestoras, está demostrado. Sólo hay que ver cómo el puesto ha ido a más y ya existe en toda España. Si no hubiésemos hecho bien el trabajo no hubiéramos crecido tanto”, apostilla.

En estas unidades son las enfermeras las que se encargan de valorar las necesidades que se producen en el área asistencial y hacerlas llegar al área de logística en sus diferentes divisiones: compras, almacén y distribución, dando soporte a logística a la hora de preparar los pliegos de prescripciones técnicas (PPT) y a los profesionales asistenciales a la hora de efectuar las valoraciones
de los productos sanitarios que salen a concurso.

Antecedentes

En la década de los 80, coincidiendo con la trasferencia de competencias en Sanidad del Estado a las Comunidades Autónomas, se producen muchos cambios que afectan a la gestión sanitaria y que, como consecuencia de esta descentralización, se traduce en la aparición de nuevos modelos de organización y gestión.

Los hospitales comienzan a concebirse como una empresa de servicios, con una nueva cultura empresarial y alta complejidad tecnológica. Es por todo ello que la historia de esta figura del enfermero en el ámbito de los Productos, Equipamientos y Tecnologías Sanitarias se desarrolla de manera paralela y condicionada por los cambios políticos y económicos de nuestro país.

Es en ese momento, donde surgen nuevas necesidades de salud y existe una mayor demanda de servicios junto con unos recursos sanitarios limitados, cuando se considera la creación de una figura que conozca el sistema sanitario de forma transversal y que pueda realizar una gestión eficiente. Las organizaciones sanitarias piensan en la enfermería como el profesional que mejor se adapta a estas nuevas necesidades. Estas les reconocen la capacidad de conocer los productos sanitarios nuevos que van apareciendo, de realizar los catálogos de los centros, describir los productos con criterios técnicos para su valoración y actuar de correa de trasmisión entre el lenguaje sanitario y el lenguaje económico, y por ello, les otorgan la responsabilidad de acometer estas funciones.

Años más tarde, nace la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (Anecorm), una organización que busca profesionalizar la gestión de recursos materiales por parte de enfermería, contribuyendo a una atención más eficiente y segura para los pacientes.

Competencias

La figura de la enfermera de recursos materiales está desarrollada, a nivel europeo, exclusivamente en España y Portugal. Las primeras enfermeras responsables de recursos materiales aparecen en los hospitales de un número superior a 600 camas y con complejidad elevada. En la actualidad, esta figura existe en numerosos hospitales, incluso en Atención Primaria y centros sociosanitarios.

Tourné empezó a trabajar en esta unidad en el año 2001. La posibilidad de conciliar su vida personal con la laboral y su capacidad de gestión la llevó a cambiar su labor asistencial por esta nueva de gestión. “Fue un reto. En ese momento, en Madrid sólo existía este puesto en un par de hospitales y yo fui la encargada de crearlo de cero en el antiguo Hospital Puerta de Hierro y después hacer el traslado al nuevo. También he trabajado en centrales y ahora estoy en el Hospital La Princesa”, expone. “Cuando empecé no existía el WhatsApp y la comunicación no era tan fácil como ahora, pero los compañeros que había en otros centros me resolvían dudas si necesitaba ayuda”, añade.

En los últimos años las competencias de la enfermera coordinadora de recursos materiales están aumentando y cobrando más importancia al contar con más participación en la toma de decisiones de gestión en áreas de logística, controlando stocks, en la inclusión de nuevos materiales, con el incremento de licitaciones, de alertas sanitarias, siendo referentes para los profesionales de todas las unidades.

Coordinación

La coordinación entre supervisoras de recursos materiales de diferentes hospitales es muy ágil. “Con el WhatsApp todo ha cambiado. Hay veces que si vemos que no nos llega algún material lo pedimos prestado a otro centro cercano. Nos ayudamos entre nosotros”, explica Tourné.

La labor de la enfermera coordinadora de recursos materiales varía en función del ámbito en el que se desarrolle, aunque todas tienen algo en común: son el nexo de unión entre la parte asistencial y la gestión. “En centrales se tiene una visión de toda la comunidad. Allí es donde se desarrollan los concursos centralizados y los acuerdos marco. Además, hay comunidades que también controlan los almacenes centrales. En cambio, en los hospitales aparte de hacer los concursos que se hacen directamente con el centro, coordinamos la producción de todo el material del almacén y nos encargamos muchas veces de buscar cosas que vayan necesitando”, recuerda la supervisora de recursos materiales del Hospital de La Princesa.

Evaluación

“Autorizamos la entrada, evaluamos la calidad de los productos que entran, me encargo de la organización de la logística interna de todos los productos del hospital y la vigilancia postcomercialización”, explica Guinea. Él lleva 14 años en el puesto, y desde hace dos años su unidad ha sumado a otra enfermera, ya que cada vez tienen más competencias dentro del hospital.

Actualmente se enfrentan a problemas como la escasez de materiales. “La fabricación y los conflictos internacionales hacen que la logística de productos sanitarios y la disponibilidad de productos en el mercado esté siendo más complicada y ahí es donde entramos nosotros a buscar alternativas. Negociamos con las empresas para pedir un poco de material ahora y el resto más adelante, por ejemplo”. Las enfermeras de otras unidades les trasladan sus necesidades. “Me van comentando qué necesitan o las ventajas de cambiar de producto en función de los resultados de estudios clínicos… y yo lo vehiculizo a la mesa de compras o de contratación”, comenta el supervisor de recursos materiales del Hospital Príncipe de Asturias. De lo que también se encargan es de la tecnología sanitaria, es decir, del tema de los equipamientos. “Adecuamos el material a los diferentes circuitos. Por ejemplo, montamos una nueva consulta y propongo cambiar la camilla normal por camas hidráulicas, o les recomiendo poner un bombo de unas características concretas o la necesidad de contar con un aparato de constantes vitales. Ósea, es un poco ir viendo las necesidades que existen”, explica.

Además del almacén central de cada hospital, cada unidad tiene uno con el material necesario para sus intervenciones. Por lo que de esos almacenes como tal se encargan las supervisoras de cada unidad. “Aunque nosotros solemos ajustar el consumo. Yo tengo todos los datos. Igual ellas me piden 40 unidades de algo y yo miro las estadísticas y veo que si tienen reposición diaria, en vez de 40 solo necesitan 20 en ese momento. De esta manera también evitamos que caduque el material.Además, me suelo acercar bastante al almacén para ver si los productos que dan problemas se han retirado o si hay alguna cosa que cambiar”, argumenta Guinea.

Alertas sanitarias

Las alertas sanitarias son notificaciones que se emiten desde la Agencia Española de Medicamento y los Productos Sanitarios (Aemps) y a los centros les llega por su comunidad autónoma. “Cuando recibimos la alerta, revisamos y comprobamos si la usamos en el centro para saber exactamente en qué unidades, de esa manera podemos avisara las unidades afectadas indicándoles qué hay que hacer. Posteriormente, si hace falta, retiramos el producto para listarlo y notificar a la empresa de su retirada y cambio o abono del material”, expone Tourné.

Las alertas a veces son de cosas muy básicas, “como por ejemplo un cambio de instrucciones de uso. Pues en este caso lo que hacemos es mandar la información nueva. El problema lo tenemos cuando es algo que afecta a todo el hospital. Hace tres años hubo una alerta de un problema de esterilización y ahí sí que hubo que retirar una serie de material que nos afectaba a todo el hospital y buscar rápidamente otra alternativa, porque todos los centros teníamos el mismo problema, lo que significaba que además de sin material nos quedábamos sin alternativas. En estos casos hay que ser muy ágil y tener una buena red de contactos para poder solucionarlo y no quedarte a cero”, comenta Tourné.

COVID-19

La escasez de material y el rápido aumento de afectados e ingresados por COVID fue uno de los momentos más complicados para estos enfermeros. “Era la primera vez que teníamos una gran demanda con una impresionante escasez de material porque no había productos. Nos pilló a todo el mundo desprevenidos”, recuerda Guinea. “En este hospital tuvimos suerte porque alrededor hay mucha industria química y como ellos habían cerrado nos mandaron sus equipos y eso ayudó bastante”, añade.

Cada mañana, cuando entraba por la puerta del hospital Guinea veía qué era lo que había y lo repartía. “Me encargaba de repartir el turno de mañana, de tarde y de noche, y cuando terminaba me iba a uno de los hoteles sanitarizados que teníamos cerca. Estuve un mes y medio sin pasar por casa”, afirma.

Por su parte, en 2020 Tourné trabajaba en servicios centrales en la Subdirección General de Farmacia de Productos Sanitarios: “Desde el primer momento a los tres enfermeros que estábamos nos trasladaron al almacén del Hospital Santa Sofía de Madrid y desde ahí coordinábamos todo el material que llegaba tanto de donaciones como de adquisiciones que se pudieran hacer. Nos encargábamos de clasificar todo y teníamos coordinación diaria con todos los hospitales de la comunidad. Ellos nos mandaban sus necesidades en función de los pacientes que tenían y el material que les quedaba”, comenta. “A la semana de estar ahí nos trasladaron a Ifema donde seguimos coordinando el material y ayudando con el montaje de Ifema. La verdad que fue un reto muy importante”, finaliza.


elDiario.es

Hazte socio/a Inicia sesión

somosMadrid

Somos Arganzuela Chamberí Chueca Lavapiés Malasaña Tetuán Hoy Se Sale Anúnciate

ENTREVISTA

Juan Cavestany estrena una sinfonía visual sobre Madrid: "Me preocupa el fin de los cines, pero más el de las cafeterías"

El documental 'Madrid, Ext.', en el que las imágenes y testimonios retratados por el cineasta se complementan con la banda sonora de Guille Galván, llega este viernes a las salas en un retrato que combina "un ramalazo nostálgico" con el interés por "evitar la sensación de derrota"

— Los carteles del pasado que nos alertan sobre el futuro de Madrid: no quedará nada de todo esto

Guillermo Hormigo
Madrid —

26 de agosto de 2025 21:39 h
Actualizado el 27/08/2025 05:30 h

SEGUIR AL AUTOR/A

"No quería un reportaje periodístico, ni histórico. Tampoco un recorrido turístico o un catálogo". Juan Cavestany (Madrid, 1967) tenía claro lo que pretendía evitar en *Madrid, Ext.*, el documental en forma de sinfonía urbana que estrena este viernes en algunos cines de la capital. Fue una de las pocas certezas con las que emprendió el proyecto en 2021, cuando los paseos de una época en la que el confinamiento todavía quedaba cerca le empujaron a mirar Madrid de otra manera: "Buscando pistas de una ciudad que ha cambiado, una utopía posible, por mucho que ya sepamos que aquello de *salir mejores* nunca sucedió".

El corto sobre cómo los edificios hablan de nuestra historia ganador del Goya: "Madrid se ve con los ojos de las casas"

"Empecé con fotos y luego pasé a filmar vídeos, componiendo bodegones urbanos con los que fui concibiendo una peli marcada por la mirada ensayística o fotográfica, más que narrativa", cuenta el cineasta en conversación con **Somos Madrid**. Comenzó así un rodaje que se ha extendido casi cuatro años y en el que la grabación se complementaba y alternaba con la búsqueda de testimonios concretos. Por *Madrid, Ext.* circulan arquitectas, peluqueros, profesionales de la sanidad, hosteleros, dueñas de videoclub, fotógrafos o conservadoras de museo.

Sus relatos no protagonizan la película, con un fuerte componente sensorial en el que la imagen y el sonido comunican por sí solos, pero sí son "una invitación a la reflexión". Para Cavestany, aportan "respiro y complicidad" mientras que la falta de estas declaraciones habría dejado "una ausencia" en la mirada a Madrid. De hecho, más de la mitad de las entrevistas filmadas se acabaron quedando fuera o reducidas a apenas un plano en el proceso de montaje. "Seleccionar es una cosa injusta, pero fueron 200 jornadas de rodaje y más de 100 horas de material que había que dejar en poco más de 90 minutos", explica el director de *Un efecto óptico*. Describe el proceso de montaje como "tallar una piedra muy

larga buscando el equilibrio entre el caos y lo que tiene sentido, la misma tensión constante que vive la propia ciudad".

Además de esta compleja edición, el contacto con Guille Galván (guitarrista de Vetusta Morla y autor de parte del repertorio de la banda) fue vital para comenzar a dar forma y montar un material que el propio Cavestany describe como "bruto y caótico". La banda sonora va mucho más allá de la composición musical: es también todo un viaje sonoro y emocional, con la flauta de pan del afilador como leti motiv. Cavestany habla incluso de "coautoría" y anticipa que las imágenes sirven de "ilustración" al disco que Galván sacará "pronto".

El empeño de Cavestany y Galván estuvo guiado por un puñado influencias. De un lado *Souvenirs de Madrid*, costumbrista documental en el que el francés Jacques Duron **retrató el centro de Madrid en los noventa** y que Cavestany pudo presentar en el Cine Doré de Filmoteca Española. "Esa película era como un mensaje en una botella, como un Madrid conservado en ámbar", apunta. De otro, *Vivir cada día*, serie de docudramas de Televisión Española que introdujo un celebrado enfoque humano a sus piezas durante la Transición. Por último, el componente vanguardista y rítmico de *Koyaanisqatsi*, que en 1982 mostró la colisión de un mundo consumista y otro en el que la naturaleza se resiste a ceder su espacio (todo ello con imágenes epatantes acompañadas por la música de Philip Glass).

Claro que esta última confrontación puede acabar empujando a enfoques reaccionarios, una amenaza a la que Cavestany no era ajeno: "La película tiene a mi pesar un ramalazo nostálgico, que es un arma de doble filo". Para "evitar la sensación de derrota", el cineasta introduce pequeñas escenas en las que el alumnado de un colegio dirige sus ojos fijamente al espectador: "Una mirada expectante, con la que están como cuestionando qué les vamos a dejar". Y añade: "No creo que antes todo fuera mejor. Tanto la ciudad como nosotros quizá hemos mejorado colectivamente, aunque por el camino hayamos perdido algo".

La ciudad de las persianas bajadas y los letreros retirados

Algo, o muchas cosas. Tal como la nueva película del responsable de *Dispongo de barcos* retrata a través de comercios clausurados, edificios derribados, basuras acumuladas o carteles tradicionales retirados. Una travesía por persianas echadas en el que empiezan cobrando un gran protagonismo las salas de exhibición al margen de las grandes cadenas: "De los cines queda el rastro de sus edificios y carteles, pero ya hay muy pocos en el centro de Madrid. Aunque es importante decir que esto no es culpa de un *alien*, somos nosotros los causantes porque nos resulta más cómodo ver una película en casa".

En este sentido, Cavestany señala como un "gran descubrimiento" el vídeoclub Star, en el Paseo de Extremadura. Su dueña, Carmina, falleció antes de que *Madrid. Ext.* estuviese completada, algo que refuerza la sensación de que este establecimiento se convierte en "un espacio central de la peli". Según Cavestany, tanto los cines como los videoclubs son "espacios para la utopía y la reconciliación". Pero de todo lo que muestra en su documental, no es esto lo que más le inquieta.

"Me preocupa más el final de las cafeterías", reconoce. "En el centro de Madrid se han terminado, los espacios para estar y consumir son otros, Starbucks y los cafés de especialidad dirigidos al turismo. La ciudad siempre ha estado sometida a las tensiones del capital y el consumo, pero las cafeterías eran algo más, lugares donde se daban otro tipo de encuentros más cercanos". Lamenta que "en Sol o la plaza de Jacinto Benavente ya no quedan cafeterías de churros y barra".

Esta ciudad menguante está también presente en la desaparición de un tipo muy concreto de cartelería comercial, la que **en Madrid ha ido recopilando el conocido como proyecto Paco Graco**. Su presencia es constante en el largometraje, aunque cobra protagonismo en una hermosa secuencia de montaje en la que se suceden rótulos de lo más variopintos acompañados de la música de Guille Galván, perfectamente acompasada. "Se ven

muchísimos carteles, pero más de la mitad de los que captamos no han entrado", recalca Cavestany. "Los rótulos son letreros de entrada a cosas, a laberintos de memoria, sueños y utopías. La impresión digital ha hecho mucho daño a una estética urbana que ordenaba la calle con más intención y dignidad. Ya **lo decía Juan Ramón Jiménez** con aquello de *Intelijencia, dame el nombre esacto de las cosas!*".

"Yo siempre me he fijado en esas cosas, la señalización de metacrilato y colores muy llamativos tan típica en la segunda mitad del siglo XX, después de un mundo mucho más decó. Diseños precarios y a la vez superlimpios. De hecho esta estética del desarrollismo, los setenta y el pop fue otro germen del documental; en las primeras salidas durante la pandemia fui a la caza de carteles", narra. No en vano, confiesa una cuarta influencia imprescindible en el documental: **el corto de 1968 *Paseo por los letreros de Madrid*,** firmado por los cineastas José Luis García Sánchez y Basilio Martín Patino en su época de estudiantes.

Un documental que juega con Madrid mientras lo desentraña

El tiempo juega así un papel clave en el Madrid que dibujan Cavestany y su equipo. Y justo eso, mucho tiempo, es lo que necesitaron para confeccionar una obra que es también pura orfebrería cinematográfica. Capaz de sugerir toda una ciudad subterránea solo con un corte que lleva del Metro a bolos que parecen emerger en una pista desde el subsuelo. "La clave es el tiempo, si no hay muchas expectativas ni exigencias te sientes libre para cuidar el material. En montaje, te puedes permitir retocar y hacer experimentos. De hecho no había un guion ni escaleta hasta que la película estaba ya muy desarrollada. Yo iba montando según rodaba, todo era como un poco monstruo, aunque con cierto orden estético".

Luego se sentó con el montador Cristóbal Fernández y juntos buscaron el discurso de la película, o más bien "el difícil equilibrio de una estructura no predeterminada que eluda el caos". Todo ello sin renunciar a "jeroglíficos, juegos o chistes visuales" que según Cavestany pueden recordar a lo que la laureada docuserie cómica *How to with John Wilson* logra en Nueva York.

Uno de estos *gags* tiene que ver con la comparativa entre la vida animal y la de muchos madrileños: "Quienes tenemos edad y crecimos con *El hombre y la Tierra* de Félix Rodríguez de la Fuente nos imaginamos que la vida urbana se parece a la naturaleza. Por eso, cuando planteamos posibles arranques y desenlaces, ese paralelismo nos pareció muy interesante. Al hablar con la conservadora de aves del Museo Nacional de Ciencias Naturales, llevé la conversación a ese símil. Lo que buscaba era llegar a un sitio concreto a ver qué te cuentan, que el testimonio cubra ciertos huecos que te interesan. Pero al final las personas no dicen exactamente lo que quieres y eso está muy bien. Queda más real y corresponde a uno mismo terminar las asociaciones".

Estas "capas de lectura subterránea" son otro de los puntos fuertes del documental. Sus artífices no necesitan narración o un conflicto claro (sea dramático o real) para poner sobre la mesa las dinámicas que azotan Madrid: "Al cine o a la literatura llegamos con información y formación que ya tenemos. Confiamos en ella para plantear una experiencia ensayística. Durante mucho tiempo pensé que no iba a funcionar sin voz en *off*. **Directores como Elías León Siminiani** dan un fantástico carácter a sus documentales con su voz, pero a mí no me habría quedado bien, y creo que ha sido una buena idea dejar que hablen las imágenes, los sonidos y los testimonios".

Mencionaba Cavestany los símiles y su *Madrid, Ext.* lanza otro igual de potente en su tramo final, donde se adentra en el Hospital de La Princesa. Vemos, evitando cualquier imagen impúdica, extractos de una intervención quirúrgica. "Otra idea interesante es la de la ciudad como un organismo vivo, como un cuerpo, y aquí entramos literalmente en él", indica sobre la inclusión de este segmento.

La Princesa es precisamente uno de los espacios en los que el equipo de la película tratará de proyectarla una vez finalice su periplo en salas. "La intención es devolverle a la ciudad algo de lo que nos ha dado mientras compartimos y tratamos de dar cierta presencia a lo que hemos hecho", resalta el cocreador de la serie *Vergüenza*. Será el culmen de un proceso en el que Cavestany ha seguido (re)descubriendo aspectos de su ciudad, hasta el punto de que no ha dejado de rodar pequeños episodios o imágenes que encuentra en sus calles: "He aprendido que Madrid no acaba, que sales a buscar una cosa y te llevas 100. Tampoco se adecúa a tus pensamientos, tiene una vida propia e independiente de tus expectativas, que a veces te contradice un poco. De esta película me llevo esa rabiosa inaprensibilidad, ese lado cutre y caótico, a la vez inacabable y superviviente".

Medios nacionales



Una resonancia magnética avanzada detecta el riesgo de eventos cardiovasculares en menos de 10 minutos sin necesidad de agentes de contraste, ni radiación ionizante. Este software, Myostrain®, se presenta en el ESC Congress 2025, que tendrá lugar en IFEMA Madrid del 29 de agosto al 1 de septiembre.

Esta tecnología permite a los médicos diagnosticar disfunciones miocárdicas antes que con los métodos de imagen tradicionales, lo que favorece una atención proactiva y mejores pronósticos para los pacientes.

La doctora Teresa López Fernández, vicepresidenta de la Sociedad Internacional de Cardio-Oncología y responsable de la Unidad de Cardio-Oncología del Hospital Universitario La Paz, presentará su experiencia clínica con este software en una sesión científica en la que se hablará del riesgo cardiovascular que presentael paciente oncológico y la necesidad de implementar programas clínicos con herramientas de diagnóstico como MyoStrain.

Durante el congreso los días 29 de agosto al 1 de septiembre se presentarán casos clínicos diarios en horarios de 11:00 – 15 :00 a cargo de expertos en el uso de la tecnología como el Dr. Alex Lyon y Dra. Chiara Bucciarelli del hospital Royal Brompton en Londres, la Dra. Beatriz Lopez Melgar del hospital La Princesa y el Dr. Eliseo Vañó, Director Médico del centro europeo de formación de MyoStrain y de prevención cardiaca.

Medios especializados


PHARMA MARKET

Jueves, 28 de agosto de 2025

ENTIDADES | SUSCRÍBETE

Economía Política sanitaria Tecnología Industria Farmacia Hospitales Legislación I+D Nombramientos Opinión Entrevistas RSC | Cocinecidos | Entre Bastidores |

ES NOTICIA

HOSPITALES 28 de agosto, 2025

El Hospital público de La Princesa de la Comunidad de Madrid forma cada año a más de 300 personas

Hospital público Universitario de La Princesa

POSTS DESTACADOS

Donald Trump con sus nuevos aranceles amenaza las cadenas globales de suministro, obstaculizan la I+D y perjudican a los pacientes

POLÍTICA SANITARIA

La EMA emite una opinión positiva recomendando la autorización de la vacuna de ARNm de Moderna contra la variante LP.8.1 del SARS-CoV-2 de la COVID-19

TECNOLOGÍA

Dominios web: como una simple palabra puede definir el destino de tu marca

Guía práctica para

El Hospital público **Universitario de La Princesa** de la Comunidad de Madrid forma anualmente a una media de 305 personas en sus Escuelas de Pacientes. El objetivo es crear un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la enfermedad y adquirir habilidades y destrezas en su manejo en el día a día.

Así, de enero a julio se han realizado 27 talleres sobre diferentes patologías, que han servido para acercarles a los profesionales que los atienden, desde una óptica diferente y en un entorno de aprendizaje y colaboración participativa. Más de 50 sanitarios de distintas categorías están involucrados en la preparación, organización y desarrollo de esta iniciativa, entre ellos cirujanos, fisioterapeutas, personal de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería y trabajadores sociales, que se encargan de atender a los enfermos.

En unos casos, las sesiones se orientan exclusivamente a los pacientes, para que aprendan herramientas y estrategias que les permitan asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud. En otros, van dirigidas a familiares y cuidadores, como los que permanecen como acompañantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para que les ayuden a afrontar el ingreso hospitalario de una manera natural, mitigar la angustia y saber de qué manera pueden contribuir a su bienestar.

Entre los asuntos abordados, la estoma (ostomía), que sirve para crear una red de apoyo entre quienes enfrentan esta patología; o la diabetes, que ayuda a los alumnos a prevenir complicaciones derivadas de esta enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la implicación de sus familiares.

Por su parte, la sesión de cirugía torácica está orientada a aquellos que van a ser sometidos a este tipo de intervenciones, con el objetivo de afrontar la operación y posterior recuperación de la mejor forma posible, evitando miedos por desconocimiento sobre el procedimiento.

Por último, la Escuela de Familias de la UCI aborda las necesidades de estas últimas, facilitando su aclimatación con el proceso de atención y cuidado del enfermo, y dotándolas de los conocimientos y habilidades necesarias para este cometido.

En todos los casos es muy importante el papel del paciente experto, que puede contar su experiencia en primera persona y responder a las inquietudes y dudas, tanto de las personas que están pasando por lo mismo, como las de sus allegados.

Sobresaliente satisfacción con la experiencia

Las encuestas de satisfacción realizadas tras la finalización de cada taller han arrojado una valoración media de 4,8 sobre 5 puntos, que demuestra la eficacia de las Escuelas de Pacientes en la humanización de la asistencia sanitaria.

Para dar a conocer esta iniciativa de la sanidad pública madrileña, el Hospital público de La Princesa ha elaborado cinco vídeos explicativos disponibles en **YouTube**.

Medios especializados

Sanidad

La Princesa forma cada año a más de 300 personas en sus Escuelas de Pacientes para mejorar el manejo de enfermedades y apoyar a familias



El Hospital Universitario de La Princesa, en la Comunidad de Madrid, **forma cada año a más de 300 personas en sus Escuelas de Pacientes**, un espacio pensado para compartir experiencias y adquirir herramientas útiles en el manejo cotidiano de diferentes enfermedades. Solo entre enero y julio se han realizado 27 talleres sobre patologías como diabetes, estomías o cirugía torácica, con la participación de más de 50 profesionales sanitarios de distintas áreas, que acompañan a pacientes, familiares y cuidadores en un entorno de aprendizaje colaborativo.

Las sesiones están diseñadas tanto para pacientes, con el fin de fomentar su papel activo en el cuidado de la salud, como para familiares y acompañantes, especialmente en la UCI, para ayudarles a afrontar con más seguridad y menos angustia el proceso hospitalario. Entre los objetivos destacan la prevención de complicaciones, el refuerzo de la adherencia a los tratamientos, la preparación para intervenciones quirúrgicas y la creación de redes de apoyo. El hospital resalta además el papel fundamental del "paciente experto", que aporta su experiencia personal y ofrece apoyo directo a quienes atraviesan situaciones similares.

Medios locales



EJERCE EN EL HOSPITAL MADRILEÑO DE LA PRINCESA
14 agosto 2025 - Ciudad Real

La neuróloga e investigadora **Alicia González Martínez**, natural de **Miguelturra (Ciudad Real)** y especialista en el Hospital Universitario de La Princesa, ha sido elegida presidenta de la **Sección de Residentes e Investigadores (RRFS)** de la **European Academy of Neurology (EAN)**. Este cargo combina **liderazgo, representación y la promoción de la formación** de los jóvenes neurólogos en toda Europa.
Según ha informado la propia academia a través de sus redes sociales, la doctora González estudió Medicina en la **Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)**, donde descubrió su vocación por la neurología.

Tras completar la residencia en Madrid, ha acumulado una **destacada trayectoria internacional** en centros de referencia como el **Hospital General de Massachusetts** y el **Brigham and Women's Hospital** de la Escuela de Medicina de **Harvard** (Estados Unidos), el **Instituto Karolinska** (Suecia) y el **King's College de Londres** (Reino Unido).
En su nuevo puesto, liderará una comunidad de **más de 2.000 neurólogos** jóvenes, fomentando **oportunidades educativas**, proyectos de **investigación** y acciones de **bienestar profesional**, además de representar a este colectivo en la **toma de decisiones estratégicas** de la EAN, una de las principales organizaciones científicas de la especialidad en el continente,

Medios especializados



-

La **enfermedad renal crónica** (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia en España **se sitúa en aproximadamente el 15% de la población**. Esto significa que uno de cada 7 españoles tiene enfermedad renal y la mitad no lo sabe. Por lo tanto, a pesar de la magnitud de estas cifras la enfermedad renal está infradiagnosticada y no recibe la atención que merece.

Esta prevalencia, según **uno de los últimos estudios** realizados, es más elevada que la estimada en trabajos previos en nuestro país y similar a la observada en Estados Unidos. La enfermedad renal crónica afecta particularmente **a los varones, a sujetos de edad avanzada o con enfermedad cardiovascular** y su prevalencia aumenta de forma marcada con la acumulación de otros factores de riesgo cardiovascular, lo que sugiere que la ERC en la población podría considerarse como un trastorno cardiovascular.

Los riñones son "los grandes olvidados", señala **Borja Quiroga**, especialista en **nefrología del Hospital Universitario de la Princesa**, en Madrid, divulgador y autor del libro *Por mis riñones que hoy como bien* (Rosamerón, 2025). Uno de los problemas que preocupan a los nefrólogos es "**el enorme infradiagnóstico de la enfermedad renal**", indica este experto, dado que si no se conoce la presencia de esta patología difícilmente se pondrán los medios para abordarla.

Tercera causa de muerte

El resultado es que las complicaciones derivadas de la enfermedad renal avanzan y se prevé que en el año 2040 será ya la tercera causa de muerte**, "lo cual es una barbaridad", recalca el doctor Quiroga.**

Función de los riñones

Los riñones desempeñan funciones vitales para el organismo. Una de las principales es la de filtrado, dado que eliminan los desechos y el exceso de líquido del cuerpo, al tiempo que mantienen el equilibrio de elementos como agua, sales y minerales en la sangre. Sin este equilibrio los nervios, músculos, tejidos y otros órganos del cuerpo no pueden funcionar adecuadamente. Además**, contribuyen a la producción de hormonas que ayudan a controlar la presión arterial**, la producción de glóbulos rojos y, en consecuencia, control de la anemia, y el mantenimiento de los huesos fuertes y saludables, así como de la presión arterial, entre otras funciones. Además, de producir una proteína en concreto, klotho, muy relacionada con el envejecimiento.

Consecuencias del mal funcionamiento del riñón

Si los riñones dejan de realizar esa labor de filtrado de una forma óptima las sustancias tóxicas se acumulan en el organismo y la consecuencia es que **"sus efectos se pueden trasladar a todos los órganos"**, de ahí la importancia de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad renal antes de que sea demasiado tarde y de que sus complicaciones sean ya severas o irreversibles.

Así cuando la enfermedad renal avanza se manifiesta en forma de anemia, osteoporosis e incluso encefalopatía, de modo que incluso las funciones cognitivas de la persona se ven mermadas, señala Borja Quiroga.

Cómo prevenir la enfermedad renal

La buena noticia es que la enfermedad renal se pueden prevenir y, en caso de que ya haya aparecido, enlentecer su progresión. La principal causa de patología renal es la **diabetes**, de ahí la importancia de tratar de reducir su incidencia y mejorar su control, y la segunda es la **hipertensión arterial**, además del colesterol. **"Es crucial actuar sobre estos factores de riesgo**", señala Quiroga.

Y para ello, **el factor clave para prevenir la enfermedad renal es la alimentación**, con el seguimiento de una dieta mediterránea, libre de productos ultraprocesados, como medida fundamental, junto a la práctica de ejercicio físico, entre otros hábitos que se ha demostrado que resultan protectores para la salud de los riñones.

Medios especializados



La Sociedad Dominicana de Neumología y Cirugía del Tórax (SDNCT) con la colaboración del Ministerio de Salud Pública (MSP), la Sociedad Dominicana de Radiología (SODORAD) y la Sociedad Dominicana de Reumatología (SODOREU), celebró con éxito el acto de socialización del Protocolo Nacional para el abordaje de la Enfermedad Pulmonar Intersticial (EPI) y la Fibrosis Pulmonar Progresiva (FPP).

El evento reunió a expertos nacionales e internacionales para abordar esta importante condición de salud pulmonar, que afecta a cientos de pacientes en el país.

La actividad fue inaugurada con palabras protocolares a cargo de los presidentes y representantes de las sociedades médicas convocantes, seguidas por la intervención del Lic. Roberto Payano Bonilla, en representación del Dr. Víctor Atallah, Ministro de Salud Pública, quien ofreció las palabras de exhortación en nombre de la autoridad sanitaria nacional.

Entre los conferencistas internacionales se destacaron la Dra. Claudia Valenzuela, coordinadora de la unidad especializada y centro de referencia de enfermedades pulmonares intersticiales del Hospital La Princesa . Madrid , España y el profesor Dr. Vincent Cottin, coordinador del Centro Nacional de referencia de enfermedades raras del H. Universitario Louis Pradel Lyon, Francia, los investigadores abordaron la importancia del diagnóstico oportuno de las EPID y los avances en tratamientos actuales y futuros. Ambos expertos compartieron sus experiencias en un panel sobre la importancia del equipo multidisciplinario, desarrollado por especialistas nacionales que conforman el grupo multidisciplinar de EPID en nuestro país.

Durante la jornada se presentaron testimonios en video y en presencia de pacientes con EPID quienes forman parte de la asociación de pacientes Aliento RD. Se discutieron temas clave como la implementación de protocolos en la práctica clínica por la Dra. Andelys de la Rosa de parte del ministerio de salud pública, la sistematización de los datos por la Dra. Michelle Jiménez coordinadora de la Unidad PRIME-Salud de la PUCMM y del proyecto REDOMEHR-PILOT, de enfermedades raras en el país.

La presentación del panorama de la enfermedad en República Dominicana así como la presentación oficial del protocolo nacional estuvo a cargo de la Dra. Esther Tavera, coordinadora del grupo multidisciplinar para atención de EPID en Rep. Dom. Y actual directora del departamento de enfermedades Intersticiales para América Latina. La Dra. Wendy Morel La SDNCT reiteró su compromiso con la actualización científica, la educación médica continua y el fortalecimiento de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de los pacientes respiratorios en el país.

En el cierre el doctor Alfredo Matos, presidente de la SDNCT, destacó que este protocolo representa un avance significativo en el fortalecimiento de la atención integral a los pacientes con enfermedades pulmonares intersticiales, promoviendo una mejor calidad de vida y acceso a tratamiento adecuado.

Para la SDNCT este acto forma parte de los esfuerzos interinstitucionales para mejorar la respuesta del sistema de salud ante enfermedades respiratorias complejas, reforzando la capacitación de profesionales y garantizando la equidad en la atención a los pacientes.

Medios nacionales



Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

ÚLTIMA HORA Explosión en una pirotecnia de Redován

DOLENCIA CRÓNICA

La grave enfermedad que pasa desapercibida y crece cada vez más: "Me decían que no tenía nada y llegué a pensar que era cáncer"

El número real de pacientes con esta dolencia podría ser mayor debido a un retraso diagnóstico medio de entre 4 y 6 años

Carlos, cuyo diagnóstico se demoró varios años. / CEDIDA

Rafa Sardiña
Madrid 04 AGO 2025 16:12 . Actualizada 04 AGO 2025 16:12

PUBLICIDAD
VUELTA AL COLE
HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE
Parkas KIDS EL CORTE INGLÉS,

Por primera vez, la comunidad internacional fija su atención en la **esofagitis eosinofílica** (EoE). Se trata de una inflamación crónica del esófago mediada por mecanismos inmunológicos, que ha pasado en apenas dos décadas de ser una enfermedad poco frecuente a convertirse en la principal causa de atragantamientos y dificultad para tragar en niños y adultos jóvenes.

Carlos Solas, de 35 años y natural de Aguadulce (Almería), empezó con estos síntomas en 2009. "Fue un día normal, estaba comiendo en casa y me atraganté. Fue muy duro, lo pasé fatal y a partir de ahí empezaron los problemas. Al principio lo vi como algo puntual, y no le di mucha importancia", explica en una conversación con este diario. Durante seis años, convivió con los síntomas de esta enfermedad: sin diagnóstico, múltiples atragantamientos y sin saber realmente qué le estaba pasando.

En España, al menos 1 de cada 1.000 personas la padece, según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), aunque **el número real podría ser mayor debido a un retraso diagnóstico medio de entre 4 y 6 años**. Y ahora, se ha reconocido como una enfermedad crónica.

El notable aumento de casos se atribuye no solo a una mayor capacidad diagnóstica, sino también a cambios ambientales y del estilo de vida occidental, que parecen favorecer respuestas inmunológicas anómalas frente a alimentos y alérgenos, señalan los especialistas.

Carlos perdió 20 kilos en tan solo seis meses

Al principio, le dijeron que era psicológico, que "no tenía nada. Me decían que era joven, que comía mal y que podría ser ansiedad". Sin embargo, la vida de Carlos se paralizó por culpa de los síntomas de esta enfermedad, a la que le costó años poner nombre y apellidos.

"Fue horrible. Llegué a pensar que tenía cáncer. Había perdido 20 kilos en seis meses. Me metí en Google a buscar síntomas... fue un error. **Me sentía completamente solo**", señala.

Ahora, la comunidad científica defiende un modelo de atención compartida entre alergólogos, digestivos, pediatras, patólogos y nutricionistas.

“La dificultad para el paso de los alimentos, los atragantamientos recurrentes o el reflujo que no responde a tratamiento en pacientes jóvenes con alergias deben hacer sospechar una EoE”, recalcan las **doctoras González Mendiola y Ávila Castellanos, coordinadoras del Grupo de Interés en EoE de la SEAIC**.

El diagnóstico no llegó hasta 2015. Su tratamiento fue la eliminación de ocho alimentos. "Así estuve hasta 2021, pero seguía con síntomas. Llegué a acostumbrarme a vivir con disfagia —un trastorno que provoca dificultad para tragar—".

El peor momento, recuerda, fue durante la **pandemia de la COVID-19**. "Tuve una recaída durísima. Perdí otros 8 kilos y estuve durante dos meses yendo a urgencias cada semana y seguían diciéndome que era psicológico".

Cuatro años en terapia psicológica

“La EoE aún pasa desapercibida, pero impacta profundamente en la calidad de vida”, advierten las especialistas. La mayoría de los pacientes son varones jóvenes con antecedentes de asma, rinitis o dermatitis atópica, y a menudo se confunde con el reflujo gastroesofágico.

Y que aún se conoce poco sobre esta enfermedad crónica es una realidad. Carlos Sola investigó por su cuenta pasa saber más. "Contacté con un experto en Ciudad Real. Desde Andalucía no quisieron derivarme, pero este médico me dijo que me fuera al Hospital La Princesa de Madrid".

En la actualidad, tiene recaídas frecuentes. "Me han hecho cuatro dilataciones —procedimiento para ensanchar el esófago— en año y medio. Tengo el esófago con motilidad ineficaz. Como muy poco, a veces solo patatas cocidas".

Además del impacto físico, la esofagitis eosinofílica también tiene **consecuencias en la salud mental**. No puede seguir trabajando como profesor, porque su estado no le permite estar seis horas en una pista.

E incluso ha tenido que **recurrir a ayuda profesional** y lleva cuatro años en terapia psicológica. "Aunque no me he sentido una carga para mi familia, sí he sido poco escuchado por los médicos", recalca a este diario.

Sobre los tratamientos para vivir con la EoE, "estuve 10 meses con un tratamiento biológico que no me hizo efecto. Ahora estoy con un medicamento por el que luchamos muchísimo para que se aprobara, pero es una vergüenza: a pesar de conocerse su efectividad, hemos vivido un desabastecimiento de casi un año".

Recogió 30.000 firmas para que "en Sanidad me atendieran personalmente y pudiera explicar los beneficios de este tratamiento. Sin embargo, no me han contestado ni han querido atenderme. Se sabe que este tratamiento tiene una alta efectividad, y lo necesitamos de manera vital".

Otros medios



MADRID (España).- La neurofisióloga clínica del Hospital La Princesa de Madrid **Rybel Wix** ha señalado que optimizar los hábitos de vida diurnos puede ayudar a «mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver» muchos problemas de sueño nocturnos.

Por ello, para la miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la **Sociedad Española de Sueño (SES),** estos buenos hábitos diurnos pueden ser especialmente relevantes en el caso de personas con insomnio.

«Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales», ha afirmado.

La portavoz de la SES subraya que el insomnio a menudo se perpetúa por un ciclo vicioso donde la preocupación por no dormir bien lleva a comportamientos diurnos que, paradójicamente, empeoran el sueño. En ese sentido, Rybel Wix apunta a la importancia de la exposición a la luz natural.

«Las personas con insomnio a menudo tienen un reloj circadiano desregulado. La exposición consistente a la luz natural por la mañana y la reducción de la luz brillante por la noche son vitales para recalibrar este reloj, enviando señales claras al cuerpo sobre cuándo estar despierto y cuándo prepararse para dormir.

Esto es crucial para regular la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave en el ciclo sueño-vigilia», ha apuntado.

Al hilo, la especialista ha señalado que «el sueño y la vigilia son dos caras de la misma moneda. Se necesitan mutuamente para funcionar de forma correcta». «No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Por eso es importante que cambiemos nuestra perspectiva y entendamos que el buen sueño se construye a lo largo del día; y que invertir en hábitos diurnos saludables es invertir en una mejor calidad de vida y en un descanso nocturno reparador», sostiene Wix.

Este impacto directo de las acciones diurnas sobre el descanso, explica la experta, se debe principalmente al reloj circadiano, un «reloj» interno que, entre otras funciones biológicas, regula los ciclos de sueño-vigilia.

«Para que este reloj funcione con precisión y nos prepare para un sueño reparador, necesitamos ponerlo a punto o, como decimos en el ámbito médico, reforzar nuestro sistema circadiano», apunta la portavoz de la SES.

Importancia de la luz del sol a primera hora de la mañana

Esta puesta a punto se logra fundamentalmente a través de lo que se conocen como sincronizadores, el más potente de los cuales es la luz natural. «Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial. Esta exposición le indica a nuestro cerebro que el día ha comenzado, por lo que se suprime la producción de melatonina, la hormona que induce el sueño, y se activan una serie de procesos biológicos que nos mantienen alerta y con energía», ha manifestado.

«Es como darle al botón de 'reset' de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes», explica Rybel Wix, que señala que sin esta señal matutina clara el reloj interno «puede desajustarse», lo que se traduce en última instancia en dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una sensación general de falta de descanso.

Además de la exposición a la luz natural a primera hora del día, la neurofisióloga clínica destaca la importancia de otros hábitos diurnos, como la realización de actividad física intensa y regular, que permite «liberar el exceso de energía y la tensión acumulada durante el día, promoviendo un cansancio físico que facilita el sueño».

Asimismo, recomienda llevar una alimentación equilibrada y con horarios regulares, evitar estimulantes como la cafeína y el tabaco, moderar el consumo de alcohol o gestionar el estrés, integrando en el día a día técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda, que ayudan a reducir el impacto del estrés acumulada durante el día en el sueño.

Otros medios

elVocero.com de Puerto Rico

El secreto para dormir mejor podría estar en lo que haces al despertar

Técnicas de relajación breves durante el día mejoran la calidad del sueño nocturno

Redacción EL VOCERO 03/05/2025



Ejercicio antes del mediodía y comidas sincronizadas ayudan a restablecer el reloj biológico







Abrir los ojos antes del amanecer no basta para despertarse; es el sol, apenas un hilo de luz sobre la persiana, el que dispara el mecanismo interno que nos mantiene alerta. La Dra. Rybel Wix, neurofisióloga clínica en el Hospital La Princesa de Madrid y voz autorizada del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño, ha identificado en esta pequeña dosis matinal el punto de partida de cualquier estrategia eficaz contra el desvelo prolongado.

En su experiencia, la mayoría de los pacientes que llegan con ojeras crónicas —profesores, informáticos, madres primerizas— arrastran un insomnio que se enciende cada noche pero **se alimenta durante el día**. “La ansiedad por no dormir bien genera un circuito perverso: revisan el móvil en la cama, toman más café para mantener el rendimiento y al final rebaten a su propio reloj biológico”, explica. De ahí parte la receta de Wix: recalibrar el reloj circadiano con hábitos tan sencillos como infalibles.

El primero, y más poderoso, es **la luz natural a primera hora**. Basta con diez minutos frente a la ventana; el sol matutino suprime la melatonina, la hormona del sueño, y desencadena la liberación de cortisol, esa “alarma interna” que pone el cuerpo en guardia para el día. Sin esa señal clara, el organismo confunde el ciclo y la noche se convierte en una extensión de la somnolencia diurna.

A esa brújula luminosa, la especialista añade ejercicio intenso y regular, no al final del día, sino **antes del mediodía** o primeras horas de la tarde. Una sesión de carrera suave, una tabla de fuerza o incluso un partido de pádel dejan en el músculo la carga física que pide descanso. “El cuerpo cansado descansa mejor”, resume Wix, sin concesiones.

El sistema digestivo también guía el sueño

La tercera pieza es **la alimentación sincronizada**. Comer siempre a las mismas horas —desayuno, comida, merienda y cena ligeras— envía señales adicionales al sistema circadiano. Por la tarde, la cafeína y el tabaco deben quedar fuera del reparto; en su lugar, agua o infusiones de hierbas. “Un estómago regulado es otro cronómetro que trabaja para el sueño”, apunta la experta.

Pero el día no termina con el último bocado. Para desmontar la tensión acumulada, la Dra. Wix recomienda breves **técnicas de relajación**: cinco respiraciones profundas junto al escritorio, estiramientos suaves antes de la merienda o un par de minutos de meditación guiada al caer la tarde. Estas pausas actúan como un freno al ritmo acelerado y evitan que el estrés se cuele en la almohada.

Los resultados, sostiene Wix, suelen notarse en **quince días**: menos despertares nocturnos, conciliaciones más rápidas y un sueño más profundo, capaz de reparar cuerpo y mente. En casos de insomnio crónico, pacientes han logrado prescindir de fármacos gracias al cambio de hábitos diurnos, una victoria que confirma la premisa de la Sociedad Española de Sueño: el insomnio no es solo un problema de la noche, sino un síntoma de lo que ocurre cuando sale el sol.

Implementar esta rutina no exige grandes sacrificios: basta con **desayunar con luz natural**, moverse antes de la siesta y respetar un horario de comidas. Y, al caer la noche, apagar pantallas y resignar las bebidas estimulantes. Porque, al final, el descanso reparador es el eco de cada gesto cotidiano.

Cuando mañana despiertes con el primer resplandor y sientas que tus párpados pesan menos, **sabrás que la cura para el insomnio** no llegó al anochecer, sino al alba.

Medios locales



La solución a muchos problemas de sueño no se encuentra solo en la noche, sino en lo que hacemos durante el día. Así lo ha afirmado la neurofisióloga clínica Rybel Wix, del Hospital La Princesa de Madrid, quien asegura, tal y como recoge EuropaPress, que optimizar los hábitos de vida diurnos puede "mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver" muchos trastornos del sueño nocturno.

Para Wix, quien también es miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), esta conexión es especialmente relevante para las personas que sufren de insomnio. "Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta", afirma la experta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales.

La clave, según la portavoz de la SES, reside en el reloj circadiano, un "reloj" interno que regula los ciclos de sueño-vigilia. Wix explica que el insomnio a menudo se perpetúa por un círculo vicioso donde la preocupación por no dormir bien lleva a comportamientos diurnos que empeoran el problema. Para romper este ciclo, es crucial "poner a punto" este reloj interno, y el sincronizador más potente para lograrlo es la luz natural.

"Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial", explica la neurofisióloga. Esta exposición le indica al cerebro que el día ha comenzado, lo que suprime la producción de melatonina (la hormona del sueño) y activa procesos que nos mantienen alerta y con energía. "Es como darle al botón de 'reset' de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes", añade. Sin esta señal matutina, el reloj interno puede desajustarse, causando dificultades para conciliar el sueño y una sensación de falta de descanso.

La especialista subraya que una noche reparadora se construye con acciones a lo largo de todo el día. "No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos", sostiene Wix.

Además de la exposición a la luz solar matutina, la experta destaca otros hábitos diurnos fundamentales, como la actividad física regular (permite liberar el exceso de energía y tensión acumulada, promoviendo un cansancio físico que facilita el sueño), la alimentación equilibrada (mantener horarios de comida regulares ayuda a mantener el equilibrio biológico), evitar estimulantes (se recomienda moderar el consumo de cafeína, tabaco y alcohol, que pueden interferir en el ciclo del sueño) o la gestión del estrés (integrar técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda en el día a día ayuda a reducir el impacto del estrés en el descanso nocturno).

En definitiva, la Dra. Wix concluye que invertir en hábitos diurnos saludables es invertir en una mejor calidad de vida y en un descanso nocturno reparador.

Medios nacionales



JAVIER GRANDA REVILLA

Creada: 03.08.2025 02:00
Última actualización: 03.08.2025 02:00

¿Hay más migrañas en verano? La pregunta es respondida por el **doctor Roberto Belvís**, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la unidad de cefaleas del Hospital Universitario Sant Pau de Barcelona. Como detalla, **los pacientes con migraña «se habitúan mal a los cambios.** El primer factor que la produce, en una persona predispuesta, es el **estrés**; lo muestran todos los estudios en los que se pregunta los pacientes. Otros factores son los trastornos en el **ciclo hormonal** en las mujeres, los **cambios de horarios en las comidas y en el sueño**, tanto por dormir de más como de menos».

Los **cambios atmosféricos, algunos alimentos y ciertas actividades físicas** también pueden ser factores de migraña. «Resulta llamativo que es de lo que más se habla en redes, pero no son las causas principales. Se han hecho muchos estudios sobre los cambios atmosféricos, pero pocos de forma científica y correcta. Y en ninguno se halla correlación. Sí es cierto que, **si el cambio de tiempo es abrupto tanto a calor o a frío, hay más migraña. Pero también hay más ataques de asma o más infartos**», apunta el experto.

«La **presión atmosférica es la variable que más se ha asociado a migraña** –prosigue Belvís– pero nunca se ha demostrado. Tampoco el viento o la temperatura: de hecho, se piensa que en verano hay menos migraña, pero porque existe menos estrés en la mayoría de las personas. Es un tema que reaparece verano

tras verano y ahora que cada vez más gente tiene **aire acondicionado**, creo que ya no se van a realizar más estudios de este tipo».

En cuanto a los **alimentos**, «es mucho más importante **mantener la rutina en los horarios** de las comidas que lo que se ingiere. Aunque es cierto que si no se está habituado a **tomar excitantes o alcohol y se toman un par de cafés o de copas, se puede tener un ataque de migraña**. Y hay alimentos que se han relacionado con un ataque de migraña, como los quesos curados, los embutidos, los perritos calientes, la panceta, los chocolates o productos con sulfitos. Pero no causan un empeoramiento, por lo que no prohibimos ningún alimento a los pacientes con migraña, a pesar de que no paran de publicarse dietas ‘‘mágicas’’ que no tienen fundamento. Pero si los pacientes relacionan un alimento con un ataque, unas dos horas después de haberlo comido, recomendamos que no lo consuman», asegura el experto de la SEN.

Directo
Incendios en España hoy: focos activos y última hora en Castilla y León, Galicia y Asturias

Más migrañas en verano, ¿mito o realidad?

Existen unos 150 tipos distintos de dolor de cabeza y la migraña es uno de los más frecuentes

Migrañas, ¿son más frecuentes en verano?DREAMSTIMELA RAZÓN

- **JAVIER GRANDA REVILLA**

Creada: 03.08.2025 02:00
Última actualización: 03.08.2025 02:00

¿Hay más migrañas en verano? La pregunta es respondida por el **doctor Roberto Belvís**, coordinador del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y director de la unidad de cefaleas del Hospital Universitario Sant Pau de Barcelona. Como detalla, **los pacientes con migraña «se habitúan mal a los cambios.** El primer factor que la produce, en una persona predispuesta, es el **estrés**; lo muestran todos los estudios en los que se pregunta los pacientes. Otros factores son los trastornos en el **ciclo hormonal** en las mujeres, los **cambios de horarios en las comidas y en el sueño**, tanto por dormir de más como de menos».

Los **cambios atmosféricos, algunos alimentos y ciertas actividades físicas** también pueden ser factores de migraña. «Resulta llamativo que es de lo que más se habla en redes, pero no son las causas principales. Se han hecho muchos estudios sobre los cambios atmosféricos, pero pocos de forma científica y correcta. Y en ninguno se halla correlación. Sí es cierto que, **si el cambio de tiempo es abrupto tanto a calor o a frío, hay más migraña. Pero también hay más ataques de asma o más infartos**», apunta el experto.

«La **presión atmosférica es la variable que más se ha asociado a migraña** –prosigue Belvís– pero nunca se ha demostrado. Tampoco el viento o la temperatura: de hecho, se piensa que en verano hay menos migraña, pero porque existe menos estrés en la mayoría de las personas. Es un tema que reaparece verano tras verano y ahora que cada vez más gente tiene **aire acondicionado**, creo que ya no se van a realizar más estudios de este tipo».

En cuanto a los **alimentos**, «es mucho más importante **mantener la rutina en los horarios** de las comidas que lo que se ingiere. Aunque es cierto que si no se está habituado a **tomar excitantes o alcohol y se toman un par de cafés o de copas, se puede tener un ataque de migraña**. Y hay alimentos que se han relacionado con un ataque de migraña, como los quesos curados, los embutidos, los perritos calientes, la panceta, los chocolates o productos con sulfitos. Pero no causan un empeoramiento, por lo que no prohibimos ningún alimento a los pacientes con migraña, a pesar de que no paran de publicarse dietas ‘‘mágicas’’ que no tienen fundamento. Pero si los pacientes relacionan un alimento con un ataque, unas dos horas después de haberlo comido, recomendamos que no lo consuman», asegura el experto de la SEN.

La migraña presenta cuatro fases: la primera es la premonitoria, habitual en un gran porcentaje de pacientes y que puede aparecer hasta 48 horas antes del inicio del dolor, aunque lo más habitual es entre seis y diez horas antes. La segunda fase es el aura, con síntomas visuales. En tercer lugar, aparece la cefalea, con dolor y que está asociada a hipersensibilidad a estímulos como la luz o el sonido. Por último, en la cuarta fase, que puede durar hasta 24 horas, el paciente está muy cansado.

Aparición de los síntomas

«Los primeros síntomas pueden aparecer durante la **infancia**, aunque no es frecuente y resulta difícil de diagnosticar y tratar. La inmensa mayoría de casos aparecen **entre los 15 y los 20 años**», explica el **doctor Rogelio Leira**, coordinador de la unidad de cefaleas del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, en La Coruña.

El porcentaje de migrañas en edades inferiores está igualado al 50% entre niñas y niños. Sin embargo, el porcentaje en adultos es de tres casos en mujeres por cada uno en hombres. El motivo se debe a las **hormonas femeninas, ya que la migraña está muy relacionada con los estrógenos**. «En un porcentaje de pacientes, duele cuando hay una fluctuación en los niveles de estrógenos, como en la ovulación o en la menstruación. Pero, si los niveles están estables, como en el embarazo, lo habitual es que la paciente mejore. Y lo mismo sucede, en muchos casos, en la menopausia», detalla la **doctora Ana Gago**, responsable de la unidad de cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid.

Fármacos específicos

En cuanto a los tratamientos, se mueven en tres ejes. El primero es el **no farmacológico**, basado en mantener las rutinas como evitar el estrés. En segundo lugar, se utilizan tratamientos para **combatir el dolor**: si el ataque es moderado, debe tomarse un antiinflamatorio y, si no funciona o el ataque resulta más grave, debe optarse por otros medicamentos, como **triptanes, ditanes y gepantes**. Por último, están surgiendo **enfoques innovadores para prevenir los ataques**. «Vivimos un momento dulce para los pacientes, ya que los nuevos tratamientos funcionan tanto en migrañas episódicas como en las crónicas», destaca el doctor Leira.

«En el tratamiento de la migraña ha habido tres puntos de inflexión en las últimas décadas. El primero fue en los años 90, con la aparición de los **triptanes, que son fármacos específicos para el tratamiento del dolor**. Unos años después, a principios de siglo, comenzó a usarse la toxina botulínica –el famoso bótox– en la migraña crónica que, aunque no estaba diseñado de manera específica para el tratamiento, mejoró los abordajes previos. Pero **la auténtica revolución fue, hace unos cinco años, la aparición de fármacos que logran reducir la acción de la proteína CGRP** (siglas en inglés de péptido relacionado con el gen de la calcitonina), que está aumentada en muchos pacientes», asegura la doctora **Sonia Santos**, responsable de la consulta de cefaleas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Estos nuevos tratamientos **pueden administrarse en inyecciones mensuales o trimestrales o en pastillas y están diseñados de manera específica contra la migraña**, a diferencia de los que se utilizan previamente, que eran fármacos para la hipertensión, la epilepsia o la depresión que, además, reducían el número de ataques. «Los nuevos fármacos **actúan de manera más rápida, con un efecto que se mantiene a lo largo de meses y con menos efectos secundarios** que los tratamientos previos. Nos han permitido mejorar, sin ninguna duda, la calidad de vida de los pacientes: tienen menos días de dolor, toman menos analgésicos y son medicamentos que se toleran muy bien», puntualiza la doctora Santos.

El problema, tal y como advierte, «es que **están aprobados para usarlos en pacientes con cuatro o más ataques de migraña al mes**, **pero en España están financiados en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para pacientes que tienen ocho o más ataques mensuales y en pacientes con migraña crónica en los que hayan fallado al menos tres tratamientos preventivos.** Nuestro objetivo se centra ahora en que estas personas sean derivadas cuanto antes a los neurólogos, para mejorar tanto su calidad de vida como el de su entorno».

Otra reivindicación que hace el doctor Belvís es la diferencia de acceso entre las distintas comunidades autónomas de nuestro país. **«Hay zonas en las que no hay expertos en cefaleas. Por eso queremos que, con el Ministerio de Sanidad, se haga un plan estratégico nacional contra la migraña**, del mismo modo que se ha hecho uno contra el ictus, con mucho éxito. El grupo de estudios contra la migraña de la Sociedad Española de Neurología, junto a la asociación de pacientes Aemice, estamos a la espera de ser recibidos por la ministra Mónica García para impulsar este plan, que apalabró el anterior ministro», recalca.

Futuro

En cuanto al futuro hay diferentes marcadores de respuesta en investigación. «No hay ninguno hoy y **se están estudiando otras vías prometedoras en otras proteínas además de CGRP, como Bacap o PAR, con ensayos clínicos en marcha**», pormenoriza la doctora Santos, quien recalca además que el diagnóstico clínico de la migraña «debería hacerse en el médico de cabecera: cuanto antes se realice, mejor será el tratamiento recomendado». «Se están probando también medicamentos para bloquear los canales de potasio de las neuronas», añade el doctor Belvís, que reitera que el futuro resulta «esperanzador, tras muchos años sin tratamientos y que eran muy necesarios para los pacientes».

Desde el punto de vista de la doctora Santos, el problema de la migraña «es que tiene mucho componente genético, los pacientes la han visto en sus padres o en sus abuelos, asumen que no es una característica heredada y no consultan. Y deben hacerlo cuanto

Medios especializados

Infosalus

infosalus / **asistencia**

Problemas de sueño: descubre cómo mejorar tus hábitos diurnos para dormir mejor



Por tiempo limitado ¡Oferta Especial! EL MUNDO PREMIUM + ORBYT. 9,99€ /Año Suscríbete

Infosalus

Newsletter

MADRID 1 Ago. (EUROPA PRESS) -

La neurofisióloga clínica del Hospital La Princesa de Madrid Rybel Wix ha señalado que optimizar los hábitos de vida diurnos puede ayudar a "mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver" muchos problemas de sueño nocturnos.

Por ello, para la miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), estos buenos hábitos diurnos pueden ser especialmente relevantes en el caso de personas con insomnio.

Por tiempo limitado ¡Oferta Especial! EL MUNDO PREMIUM + ORBYT. 9,99€ /Año Suscríbete

"Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales", ha afirmado.

La portavoz de la SES subraya que el insomnio a menudo se perpetúa por un ciclo vicioso donde la preocupación por no dormir bien lleva a comportamientos diurnos que, paradójicamente, empeoran el sueño. En ese sentido, Rybel Wix apunta a la importancia de la exposición a la luz natural.

"Las personas con insomnio a menudo tienen un reloj circadiano desregulado. La exposición consistente a la luz natural por la mañana y la reducción de la luz brillante por la noche son vitales para recalibrar este reloj, enviando señales claras al cuerpo sobre cuándo estar despierto y cuándo prepararse para dormir. Esto es crucial para regular la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave en el ciclo sueño-vigilia", ha apuntado.

Al hilo, la especialista ha señalado que "el sueño y la vigilia son dos caras de la misma moneda. Se necesitan mutuamente para funcionar de forma correcta". "No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Por eso es importante que cambiemos nuestra perspectiva y entendamos que el buen sueño se construye a lo largo del día; y que invertir en hábitos diurnos saludables es invertir en una mejor calidad de vida y en un descanso nocturno reparador", sostiene Wix.

Este impacto directo de las acciones diurnas sobre el descanso, explica la experta, se debe principalmente al reloj circadiano, un "reloj" interno que, entre otras funciones biológicas, regula los ciclos de sueño-vigilia.

"Para que este reloj funcione con precisión y nos prepare para un sueño reparador, necesitamos ponerlo a punto o, como decimos en el ámbito médico, reforzar nuestro sistema circadiano", apunta la portavoz de la SES.

LA IMPORTANCIA DE LA LUZ DEL SOL A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA

Esta puesta a punto se logra fundamentalmente a través de lo que se conocen como sincronizadores, el más potente de los cuales es la luz natural. "Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial. Esta exposición le indica a nuestro cerebro que el día ha comenzado, por lo que se suprime la producción de melatonina, la hormona que induce el sueño, y se activan una serie de procesos biológicos que nos mantienen alerta y con energía", ha manifestado.

"Es como darle al botón de 'reset' de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes", explica Rybel Wix, que señala que sin esta señal matutina clara el reloj interno "puede desajustarse", lo que se traduce en última instancia en dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una sensación general de falta de descanso.

Además de la exposición a la luz natural a primera hora del día, la neurofisióloga clínica destaca la importancia de otros hábitos diurnos, como la realización de actividad física intensa y regular, que permite "liberar el exceso de energía y la tensión acumulada durante el día, promoviendo un cansancio físico que facilita el sueño".

Asimismo, recomienda llevar una alimentación equilibrada y con horarios regulares, evitar estimulantes como la cafeína y el tabaco, moderar el consumo de alcohol o gestionar el estrés, integrando en el día a día técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda, que ayudan a reducir el impacto del estrés acumulada durante el día en el sueño.

Otros medios



La neurofisióloga clínica del Hospital La Princesa de Madrid, Rybel Wix, ha destacado la importancia de ajustar los hábitos diurnos para "mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver" diversos trastornos del sueño que ocurren por la noche.

Según la experta, que es parte del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), estos comportamientos durante el día son cruciales, particularmente para quienes sufren de insomnio.

"Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales", ha afirmado.

Rybel Wix también ha subrayado cómo el insomnio puede agudizarse por un ciclo de preocupación y comportamientos diurnos inadecuados que deterioran el sueño. Ha resaltado la "importancia de la exposición a la luz natural".

"Las personas con insomnio a menudo tienen un reloj circadiano desregulado. La exposición consistente a la luz natural por la mañana y la reducción de la luz brillante por la noche son vitales para recalibrar este reloj, enviando señales claras al cuerpo sobre cuándo estar despierto y cuándo prepararse para dormir. Esto es crucial para regular la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave en el ciclo sueño-vigilia", ha apuntado.

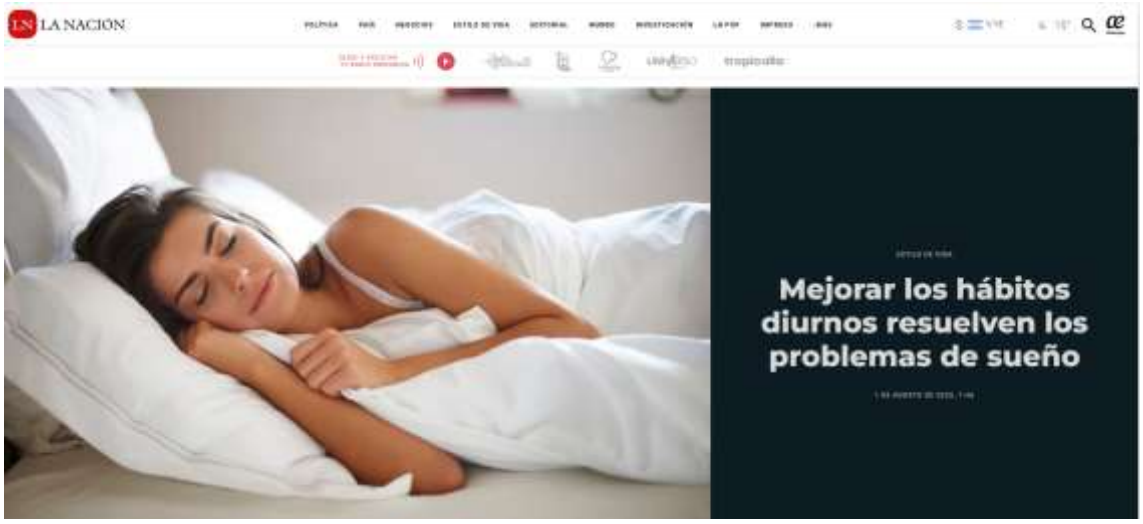
LA IMPORTANCIA DE LA LUZ DEL SOL A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA

La neurofisióloga clínica explica que la luz natural actúa como un sincronizador potente. "Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial. Esta exposición le indica a nuestro cerebro que el día ha comenzado, por lo que se suprime la producción de melatonina, la hormona que induce el sueño, y se activan una serie de procesos biológicos que nos mantienen alerta y con energía", ha manifestado.

"Es como darle al botón de 'reset' de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes", dice Rybel Wix, destacando que sin esta señal clara, el reloj puede desajustarse, lo que resulta en problemas para dormir y un descanso inadecuado.

Además, Rybel Wix enfatiza la importancia de mantener una actividad física regular, una dieta equilibrada, y evitar estimulantes. También recomienda técnicas de relajación diarias para manejar el estrés y promover un sueño reparador.

Otros medios



La neurofisióloga clínica del Hospital La Princesa de Madrid, Rybel Wix, ha señalado que optimizar los hábitos de vida diurnos puede ayudar a "mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver" muchos problemas de sueño nocturnos. Por ello, para la miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), estos buenos hábitos diurnos pueden ser especialmente relevantes en el caso de personas con insomnio.

"**Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño**, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales", ha afirmado.

La portavoz de la SES subraya que el insomnio a menudo se perpetúa por un ciclo vicioso donde la preocupación por no dormir bien lleva a comportamientos diurnos que, paradójicamente, empeoran el sueño. En ese sentido, Rybel Wix apunta a la importancia de la exposición a la luz natural.

"Las personas con insomnio a menudo tienen un reloj circadiano desregulado. La exposición consistente a la luz natural por la mañana y la reducción de la luz brillante por la noche son vitales para recalibrar este reloj, enviando señales claras al cuerpo sobre cuándo estar despierto y cuándo prepararse para dormir. Esto es crucial para regular la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave en el ciclo sueño-vigilia", ha apuntado.

Al hilo, la especialista ha señalado que "el sueño y la vigilia son dos caras de la misma moneda. Se necesitan mutuamente para funcionar de forma correcta". "No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Por eso es importante que cambiemos nuestra perspectiva y entendamos que el buen sueño se construye a lo largo del día; y que invertir en hábitos diurnos saludables es invertir en una mejor calidad de vida y en un descanso nocturno reparador", sostiene Wix.

Este impacto directo de las acciones diurnas sobre el descanso, explica la experta, se debe principalmente al reloj circadiano, un "reloj" interno que, entre otras funciones biológicas, regula los ciclos de sueño-vigilia. "Para que este reloj funcione con precisión y nos prepare para un sueño reparador, necesitamos ponerlo a punto o, como decimos en el ámbito médico, reforzar nuestro sistema circadiano", apunta la portavoz de la SES.

La importancia de la luz del sol

Esta puesta a punto se logra fundamentalmente a través de lo que se conocen como sincronizadores, el más potente de los cuales es la luz natural. “Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial. Esta exposición le indica a nuestro cerebro que el día ha comenzado, por lo que se suprime la producción de melatonina, la hormona que induce el sueño, y se activan una serie de procesos biológicos que nos mantienen alerta y con energía”, ha manifestado.

“Es como darle al botón de ‘reset’ de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes”, explica Rybel Wix, que señala que sin esta señal matutina clara el reloj interno “puede desajustarse”, lo que se traduce en última instancia en dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una sensación general de falta de descanso.

Además de la exposición a la luz natural a primera hora del día, la neurofisióloga clínica destaca la importancia de otros hábitos diurnos, como la realización de actividad física intensa y regular, que permite “liberar el exceso de energía y la tensión acumulada durante el día, promoviendo un cansancio físico que facilita el sueño”.

Asimismo, recomienda llevar una alimentación equilibrada y con horarios regulares, evitar estimulantes como la cafeína y el tabaco, moderar el consumo de alcohol o gestionar el estrés, integrando en el día a día técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda, que ayudan a reducir el impacto del estrés acumulada durante el día en el sueño.

Medios especializados



La neurofisióloga clínica del Hospital La Princesa de Madrid Rybel Wix ha señalado que optimizar los hábitos de vida diurnos puede ayudar a "mitigar de manera significativa e, incluso, a resolver" muchos

Por ello, para la miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño (SES), estos buenos hábitos diurnos pueden ser especialmente relevantes en el caso de personas con insomnio.

"Para las personas con insomnio, la adherencia estricta a los hábitos de higiene del sueño, tanto diurnos como nocturnos, no es solo importante, sino que es fundamental y una prioridad absoluta. Si bien estas pautas benefician a cualquiera, en el contexto del insomnio se convierten en herramientas terapéuticas esenciales", ha afirmado.

La portavoz de la SES subraya que el insomnio a menudo se perpetúa por un ciclo vicioso donde la preocupación por no dormir bien lleva a comportamientos diurnos que, paradójicamente, empeoran el sueño. En ese sentido, Rybel Wix apunta a la importancia de la exposición a la luz natural.

"Las personas con insomnio a menudo tienen un reloj circadiano desregulado. La exposición consistente a la luz natural por la mañana y la reducción de la luz brillante por la noche son vitales para recalibrar este reloj, enviando señales claras al cuerpo sobre cuándo estar despierto y cuándo prepararse para dormir. Esto es crucial para regular la producción de melatonina y cortisol, hormonas clave en el ciclo sueño-vigilia", ha apuntado.

Al hilo, la especialista ha señalado que "el sueño y la vigilia son dos caras de la misma moneda. Se necesitan mutuamente para funcionar de forma correcta". "No podemos esperar una noche reparadora si no cuidamos lo que hacemos desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Por eso es importante que cambiemos nuestra perspectiva y entendamos que el buen sueño se construye a lo largo del día; y que invertir en hábitos diurnos saludables es invertir en una mejor calidad de vida y en un descanso nocturno reparador", sostiene Wix.

Este impacto directo de las acciones diurnas sobre el descanso, explica la experta, se debe principalmente al reloj circadiano, un "reloj" interno que, entre otras funciones biológicas, regula los ciclos de sueño-vigilia.

"Para que este reloj funcione con precisión y nos prepare para un sueño reparador, necesitamos ponerlo a punto o, como decimos en el ámbito médico, reforzar nuestro sistema circadiano", apunta la portavoz de la SES.

LA IMPORTANCIA DE LA LUZ DEL SOL A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA

Esta puesta a punto se logra fundamentalmente a través de lo que se conocen como sincronizadores, el más potente de los cuales es la luz natural. "Exponerse a la luz del sol a primera hora de la mañana es crucial. Esta exposición le indica a nuestro cerebro que el día ha comenzado, por lo que se suprime la producción de melatonina, la hormona que induce el sueño, y se activan una serie de procesos biológicos que nos mantienen alerta y con energía", ha manifestado.

"Es como darle al botón de 'reset' de nuestro reloj interno, ajustándolo para las 24 horas siguientes", explica Rybel Wix, que señala que sin esta señal matutina clara el reloj interno "puede desajustarse", lo que se traduce en última instancia en dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una sensación general de falta de descanso.

Además de la exposición a la luz natural a primera hora del día, la neurofisióloga clínica destaca la importancia de otros hábitos diurnos, como la realización de actividad física intensa y regular, que permite "liberar el exceso de energía y la tensión acumulada durante el día, promoviendo un cansancio físico que facilita el sueño".

Asimismo, recomienda llevar una alimentación equilibrada y con horarios regulares, evitar estimulantes como la cafeína y el tabaco, moderar el consumo de alcohol o gestionar el estrés, integrando en el día a día técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda, que ayudan a reducir el impacto del estrés acumulada durante el día en el sueño.

Medios especializados



La atención a personas extranjeras que no hablen ni español ni inglés puede llegar a suponer **un reto para un médico**, una enfermera o cualquier sanitario. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) está más que preparado para ello. Y es que, en la capital, el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) cuenta con un sistema telefónico que, a través de llamadas a tres (o a cuatro) permite que la comunicación médico-paciente sea un éxito. Sin embargo, no vale cualquier traducción. De hecho, debe ser exacta. "En un hospital se dan diagnósticos y se gestionan datos protegidos. Por ello, no pueden surgir malas interpretaciones", explica a *Redacción Médica* **Juan Manuel López**, coordinador del Servicio de Atención al Paciente del Hospital Universitario de La Princesa.

El servicio telefónico de traducción puede utilizarse en consulta, en planta o en Urgencias, es decir, está operativo para ser empleado en cualquier rincón del hospital. "Es útil, necesario y seguro, porque nos ponemos en contacto con un traductor real", explica López. El procedimiento, de por sí, es sencillo, aunque se deben seguir **determinados pasos para garantizar la seguridad de la información** que se está manejando.

Un servicio de 91 idiomas protegido por caja fuerte

El médico, en cuanto llega el paciente y reconoce que es necesario tener a un traductor como intermediario, se comunica con el **servicio de Información del hospital**. En ese mismo instante, los trabajadores de dicho departamento se ponen en contacto con el personal de Seguridad, que es "habitualmente" quien custodia los dispositivos móviles, que están **protegidos por una caja fuerte**.

Así, se activa el procedimiento y tanto la persona que baja a por él como el médico deben firmar un

documento para que quede reflejado por qué manos ha pasado. La traducción se realiza a través de **dos auriculares**, uno para el paciente y otro para el facultativo. A partir de ese instante, se establece una conexión con el servicio de traducción y se elige cuál es el idioma que se quiere utilizar. "Actualmente, este servicio de interpretación telefónica está **dispuesto para 91 idiomas** diferentes como, por ejemplo, el bengalí.

Al seleccionar la lengua, hay dos opciones: establecer una conversación entre el paciente, el médico y el traductor o hacer **una conferencia a tres**. ¿Qué significa esto? Que se incluya en la llamada a **un representante del consulado o de la embajada** del país de origen de la persona atendida.

"Las conversaciones, por supuesto, están totalmente protegidas", matiza. Además, si existe ruido que impida la buena comunicación entre los tres o cuatro intervinientes, se puede solucionar, ya que existe un sistema de depuración del mismo. Eso sí, este sistema no está disponible de manera puntual. "Hay traductores **disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año**", incide López.

Hacia una traducción jurada de información clínica

La aplicación con la que cuenta el Sermas es Dualia, ya que ofrece la garantía de que las personas con las que se hable sean "de carne y hueso". De esta forma, según el profesional del Hospital de La Princesa, **"la traducción es jurada"**.

Es verdad que se trata de personas con un gran nivel de idiomas que cuentan con una formación extra en cuestiones sanitarias. Aun así, en ocasiones, **la traducción puede llegar a complicarse** debido a la posible complejidad de determinados términos. Es ahí cuando el médico debería realizar una nueva interpretación, por ejemplo, del diagnóstico, para facilitar el trabajo del traductor.

Tendencia de uso a la baja

El éxito de este sistema es "indudable". **Comenzó a implantarse en el Sermas en 2019**, año en el que su uso alcanzó unos máximos que han ido decayendo con el paso del tiempo. "Ahora, mucha gente se fía de traductores de Google o Apple. Para decir dos o tres palabras o una dirección está bien, pero estamos hablando de información muy importante y seria con **un gran calado jurídico y médico**", anota.

Por otro lado, para interpretar documentos como un informe clínico existe la opción de **contactar con un traductor jurado de la embajada** o consulado del país de origen del paciente, con el objetivo de certificar su traducción exacta. Y es que se trata de un puente entre el médico y el paciente que, aunque no sea conocido a día de hoy, "es vital para el sistema sanitario". Y lo más importante, la seguridad de la información está más que garantizada.

Medios especializados



DIARIO SANITARIO

Una manchega, voz de los jóvenes neurólogos en Europa

Publicado por: Redacción en Colegio de Médicos, Protagonistas 29 agosto, 2025

967 047 134

PASEO DE LA LIBERTAD N°13 Bajo 02001 ALBACETE

Alicia González Martínez, egresada de la Facultad de Medicina de Ciudad Real y Premio Alumni 2025 de investigación de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), asume la presidencia de la Sección de Jóvenes (RRFS) de la Academia Europea de Neurología (EAN).

La Dra Alicia González Martínez, de la Facultad de Medicina de Ciudad Real, asume la presidencia de los jóvenes en la Academia Europea de Neurología

Alicia González Martínez es neuróloga e investigadora del Hospital Universitario de la Princesa, en Madrid, pero nació en Miguelturra y se formó en la Facultad de Medicina de Ciudad Real, donde descubrió su pasión por la Neurología.

Cursó la residencia en Madrid y, desde entonces, se ha formado en instituciones como el Hospital General de Massachusetts y el Hospital Brigham and Women's (Harvard), el Instituto Karolinska y el King's College de Londres. Experiencias que, como ella misma confiesa en la web de la EAN, «profundizaron mi compromiso con la trayectoria médico-científica, mostrándome lo gratificante que es combinar la atención al paciente con la investigación».

La Dra Alicia González Martínez asume como un honor y una responsabilidad la Presidencia de la Sección de Residentes e Investigadores (RRFS), ya que desempeña un papel clave en la configuración del futuro de la Neurología en toda Europa.

En su opinión, que los jóvenes neurólogos tengan voz «representa un paso significativo hacia la colaboración intergeneracional, garantizando que el futuro de la neurología refleje las necesidades, prioridades y perspectivas de los jóvenes profesionales de toda Europa».

Unidad y formación

Y es que ella abanderará un propósito común, el de «crear oportunidades significativas para nuestros miembros y fomentar un sólido sentido de comunidad entre los neurólogos en formación en toda Europa».

La RRFS se verá también reforzada por Nina Vaschenko, Katarzyna Krzywicka y Antonio Malvasio, que trabajarán para impulsar la formación con el fin de «dotar a la próxima generación de las herramientas necesarias para ampliar aún más los límites de la Neurología».

En resumen, la neuróloga manchega ha subrayado que «mi principal objetivo es ampliar las oportunidades para los neurólogos en sus inicios de carrera, promover la excelencia en la atención clínica y la investigación, y fomentar la colaboración en toda Europa, siempre con el foco puesto en la creatividad, la conexión y el bienestar».

Medios locales



n hombre de 45 años que conducía una moto ha sufrido una colisión frontal contra un coche, en la **Plaza de Lima** de Madrid, en el distrito de Chamartín.

El motorista ha sido trasladado al Hospital La Paz con **pronóstico grave** tras haber sufrido un traumatismo pélvico y ortopédico. Por su parte, el conductor del turismo —un hombre de 25 años— ha sufrido un traumatismo leve en un brazo y ha sido trasladado al hospital La Princesa.

Equipos de Samur-Protección Civil han llevado a cabo los traslados después de atenderlos en el lugar del accidente. Asimismo, también se desplegó una **unidad de psicología** del Samur-Protección Civil para el conductor del coche. Efectivos de la Policía Municipal han realizado el atestado.

Medios nacionales

el Periódico de España



ÚLTIMA HORA La estabilización del precio de los alimentos deja el IPC de agosto en un 2,7% por segundo mes consecutivo

CINE

'Madrid, Ext.', el documental que hace que los madrileños se reconcilien con su ciudad

El realizador Juan Cavestany y el músico Guillermo Galván han unido sus fuerzas en una película sinfónica que invita a reflexionar sobre el modelo de ciudad que desean los habitantes de la capital. Se estrena en salas este viernes

Un fotograma del documental 'Madrid, Ext.', que se estrena este viernes. / CEDIDA

Eduardo Bravo

Madrid 28 AGO 2025 4:50

Eduardo Bravo

Madrid28 AGO 2025 4:50

"La ciudad nos genera conflictos, anhelos, ilusiones y desilusiones. Por eso, más que una carta de amor a la ciudad, la película es una carta para intentar ver cómo podemos seguir. **Sería como una terapia de pareja con la ciudad**, para encontrar aquellas cosas que merecen la pena", reflexiona **Juan Cavestany** en relación a *Madrid, Ext.*, una película sinfónica rebosante de belleza y sensibilidad que recorre ese Madrid que no sale en las tarjetas postales y retrata a esos madrileños que no aparecen en los anuncios.

"Es un experimento que intenta aproximarse a la ciudad de una manera posible y, por tanto, con una gran subjetividad. Otro director podría haber ido a los sitios de moda, a los restaurantes más guays, pero yo **me he acercado a aquellos lugares que me han atraído siempre**. Cosas sobre las que tenía la intuición de que podrían conformar algún tipo de relato. No un relato con tensión dramática, porque no es una película de ficción ni mucho menos, pero sí con una búsqueda consciente de un significado, de un sentido. En todo caso —aclara Cavestany—, tampoco ha habido una intención de evitar ciertas vistas porque eso hubiera resultado extraño. Por ello, también aparecen las Cuatro Torres, Torre de Madrid, Torres Blancas e incluso la Puerta del Sol —que sale pero al mismo tiempo no sale— pero contextualizadas de una determinada manera", explica el realizador madrileño que, desde el primer momento, concibió este experimento como **una película sinfónica**, motivo por el cual contactó con el músico **Guillermo Galván**.

"Juan y yo nos conocemos desde hace tiempo, porque nos había hecho el vídeo de *La deriva* para **Vetusta Morla** —recuerda Galván, guitarrista también de la banda tricantina—. Cuando me propuso hacer la música, le repetí lo mismo que dijo él cuando le comentamos que queríamos que hiciera el vídeo: '¿Por qué me llamas a mí? ¿Quieres que te arruine la carrera?'", bromea Galván, que no dudó aceptar la propuesta, no tanto por la seguridad que tenía en sí mismo como compositor como por la confianza en Cavestany. "Sabía que Juan no iba a ir con medias tintas y tenía la convicción de que juntos íbamos a conseguir encontrar cómo hacer la película. Además, para lo bueno y para lo malo, no había nadie detrás del proyecto. No había una tele, no había una fecha de entrega, íbamos a tener tiempo y eso, hoy en día, es un regalo. No sé si volveré a tener la oportunidad de hacer un proyecto como este, tan libre, tan maravilloso y sin fecha de entrega".

Antes de comenzar a componer, **Galván se preguntó a qué sonaba Madrid** y cuáles de los sonidos cotidianos de la ciudad podían incluirse en una partitura de esas características. "Pensamos en el sonido del afilador, los ruidos de los bares, de las cucharas, de los vasos, las campanas de la Almudena, los semáforos… Cosas que podían ser modificadas y trabajadas con las herramientas de 2025 y, a partir de ahí, hicimos ejercicio de intercambio. Juan me pedía: 'mándame 8 o 9 minutos para ir montando'. Se los mandaba y él me los reenviaba de vuelta con imágenes. Íbamos ajustando de manera muy arcaica, sin código de tiempo, simplemente adaptando la música a las imágenes o las imágenes a la música".

Si *Madrid, Ext.* no era una visión convencional de la ciudad, su banda sonora tampoco podía caer en el tópico o funcionar como un mero aditivo. "No queríamos rebasar esa línea que separa una película sinfónica de un videoclip, tampoco que la música subrayase demasiado ciertas cosas, o que el montaje estuviera demasiado pegado a lo rítmico", apunta Cavestany, y Galván continúa: "también **intentamos huir de aquello que sonara folclórico madrileño**, porque no era una película que tuviera que ver ni con la nostalgia ni con lo madrileño. Es más bien un recorrido por un Madrid muy particular, un Madrid que muestra la relación de la gente con sus trabajos, el orgullo de tener tu nombre en tu cartel. En definitiva, una película en la que, aunque haya mucha piedra y mucha arquitectura, también hay mucha coralidad y la gente está retratada con mucha verdad".

Además de proponer un recorrido por sus espacios urbanos, *Madrid, Ext.* presenta una galería de personajes diversos, a los que Cavestany retrata con una cercanía que los hace aparecer ante el espectador como vecinos de toda la vida. "Aunque solo salgan en un plano de tres segundos, Juan estuvo con esas personas mucho tiempo. Había contactado con ellos antes de rodar, a veces había pasado la tarde en su casa… **Esa misma gente rodada de otra manera hubiera sido una cosa muy diferente, pero Juan los ha mirado con mucho respeto y eso es algo muy difícil de conseguir**", defiende Galván sobre un elenco anónimo compuesto por, entre otros, un zapatero, un relojero, un vendedor de muelles, varios camareros, parejas maduras que bailan, una neurocirujana o una arquitecta. Personas que participan en la cinta con una simple mirada o relatando fragmentos de sus vidas, y que comparten una característica común: la gran mayoría son individuos de mediana edad. Lo único que se echa a faltar en una película a la que no le falta de nada, son los jóvenes.

"Podría decir: 'no, sí que hay jóvenes. Mira ese plano, ese tiene 20 años', pero no es con eso con lo que te quedas. La razón de esa ausencia puede ser que yo tengo ya 58 años y la gente de 49 ya me parece joven. Y la de 40, ni te digo. En todo caso, el casting no es el de "los colores de Benetton". Hay un sesgo que creo que tiene que ver con algo cinematográfico, estético, que hace que **me parezcan visualmente más interesantes las personas de cierta edad**. Puede que sea porque, cuando uno se va haciendo mayor, es cuando va adquiriendo cierto peso, mientras que la gente joven está todavía sin hacer", reflexiona Cavestany, y Galván aporta su personal explicación a esas ausencias: "en mi caso, sí que veo a esa gente joven en la película, pero la veo justamente porque no están. Son esos jóvenes que ayudan a quitar esos carteles de las tiendas que cierran, o los que dicen: 'mi madre ya no tiene su trabajo y ya no pintamos nada aquí'. No están en la película porque son los mismos que no están en la ciudad, porque han tenido que irse fuera".

Madrid, Ext. ha contado para su producción con una ayuda del Ayuntamiento de Madrid, lo que podría hacer pensar que una película con su sensibilidad y belleza habría limado toda posible crítica a la gestión municipal y a problemas que afectan cotidianamente a sus ciudadanos como los de vivienda, la preeminencia del automóvil o hasta el frecuente cierre de parques en determinadas condiciones meteorológiocas. Responde Cabestany: "Es cierto que ha habido una ayuda a la producción del Ayuntamiento y también lo es que la película se va a proyectar en un encuentro sobre paisaje urbano que este año se celebra en Madrid. A pesar de ello, tengo dudas de que sea esta la película que el Ayuntamiento quiera enseñar, porque no estoy seguro de que el Ayuntamiento quiera que Madrid se parezca a esto. **Como dice una de las personas en la película, se está apostando por un Madrid para otros**. Un Madrid apátrida, global, de dinero. Un Madrid donde puedas sentirte como en Miami y, aunque no soy una persona de reivindicaciones, ese es un lamento que sí creo que tenemos derecho a hacer. En todo caso, es una película ambigua en lo que respecta a la ciudad, está llena de contradicciones y, además, no las evita. Por eso, como decía antes, creo que lo que plantea la película es pararnos a pensar en qué Madrid queremos".

Madrid, Ext., que se preestrena este jueves a las 20:30 en el **Cine Doré**, llegará a las salas comerciales el viernes 29, fecha también de la publicación de la banda sonora en plataformas digitales, como paso previo a su lanzamiento en vinilo doble. Cumplidos esos compromisos, comenzará un particular periplo de exhibición en el que, de nuevo, tendrán **un papel muy importante la ciudad, los barrios y sus moradores**.

"La hemos presentado a los festivales que nos tocaba presentar, que fueron Berlín, Locarno y San Sebastián, y no la seleccionaron. Reconozco que, en su momento, fue un bajón, pero eso nos ayudó a darnos cuenta de que **la película se tiene que ver de otra manera. La vamos a llevar a los lugares donde se hizo**, como el huerto urbano de Manoteras, el Hospital de la Princesa, el Colegio de Arquitectos, a algún museo, a los centros culturales, a los barrios… Entiendo que el título y su naturaleza marcan muchísimo, así que el dilema ahora es ver si esta película tiene vida fuera de Madrid o es solo para madrileños", se cuestiona Cavestany. Galván aporta una respuesta: "Aunque para los madrileños pueda ser un ejercicio de reconocimiento, todas las ciudades están viviendo lo que cuenta la película. En ese sentido, creo que *Madrid, Ext.* es la historia de todas las ciudades".

Otros medios



Son muchas las películas que transcurren en Madrid. La capital ha sido telón de fondo de muchas aventuras románticas, thrillers de acción o terroríficos largometrajes pero, ¿ha **protagonizado** Madrid realmente alguna película? Bajo el nombre '**MADRID, EXT.**', esta es la nueva propuesta del cineasta y dramaturgo Juan Cavestany, con música de Guille Galván, compositor y músico de Vetusta Morla y escritor.

Madrid, a flor de piel: así es la nueva película

Este nuevo proyecto, que aterriza en las salas de cine madrileñas el próximo viernes **29 de agosto**, es un ensayo fílmico acerca de la ciudad y el paso del tiempo, las transformaciones y contradicciones que ha vivido, y un **homenaje** a la ciudad a modo de gran archivo visual y sonoro de sus habitantes y localizaciones.

Entre documental y experimento visual, la nueva obra de Juan Cavestany también busca ir más allá de las pantallas de cine, por lo que, tras su estreno comercial, se irá proyectando en **espacios singulares** de la capital, desde un huerto urbano al hospital de la Princesa, aunque próximamente se anunciarán todos los lugares.

Los mejores cines de verano de Madrid

A lo largo de la temporada estival, uno de los planes más populares para combatir el calor es disfrutar de una buena película en un cine de verano. Entre los más populares que se celebran durante estos meses en Madrid se encuentran La Sala de Verano del Cine Doré, Fescinal, La Estival o Cibeles de Cine.

Medios nacionales

SER

Selecciona tu emisora
Cadena SER

Juan Cavestany: "La ciudad es un escenario dramático, pero aún queda mucho Madrid vetusto y nostálgico"

El director que ahora estrena 'Madrid Ext.' pone banda sonora a la ciudad con Guille Galván, compositor de Vetusta Morla



El director y dramaturgo Juan Cavestany durante el rodaje de 'Madrid Ext.' (2025) / CEDIDA

PUBLICIDAD



Lo más leído

LALIGA FANTASY: alineaciones

Carolina Viciano
Cadena SER28/08/2025 - 15:10 CEST
Madrid

El director madrileño **Juan Cavestany** (58 años) practica una mirada singular hacia su ciudad natal. Durante la pandemia, cuando solo podía realizar introspecciones de Madrid desde su casa, dirigió el proyecto colaborativo *Madrid Int.* (2020). Ahora observa el exterior. Pero no solo mira la ciudad al completo, sino también la escucha. Este experimento sociológico presentado como película ha sido bautizado como *Madrid Ext.* y su fecha de estreno es el jueves 28 de agosto.

El ensayo visual que ahora propone Cavestany, indaga en aquello que cree que es la ciudad y las transformaciones que sufre a lo largo del tiempo. "La ciudad es una encrucijada de tensiones, comercios, violencia, deseo, superviviencia", afirma, "es un escenario dramático". No obstante, el director percibe a la capital con un halo de esperanza: "Aún queda mucho de ese Madrid vetusto y nostálgico".

Con el recorrido que plantea condensado en hora y media, Cavestany propone un equilibrio entre la fotografía y la música para retratar Madrid de la mejor manera. "La película propone un ejercicio de reconciliación con la ciudad, de mirarla de determinada manera y de imaginarse la que le guste a cada uno", explica. Y esta ciudad cambiante, con espacios abiertos, cerrados, escondidos... es la que opta por reflejar Cavestany. A este ejercicio, el director y dramaturgo lo tilda de "psicoanálisis", con el objetivo de destacar "lo que no es aparente en la ciudad".

El encargado de la imagen es el propio Cavestany, quien junto al cámara **Javier Bermejo**, ha recorrido los barrios madrileños durante tres años. Mientras que la música de este proyecto suena de la mano de **Guille Galván**, letrista de Vetusta Morla. "Hay una tendencia al equilibrio en cuanto a la música que se quiere para cada momento o, al contrario, en la imagen que es pertinente para cada momento de la música", detalla el director.

En el caso de Galván, "la película ha sido un aliciente para hacer un trabajo de reconocimiento e introspección junto a Juan". El músico añade que durante la creación del proyecto, ha podido "repensar la ciudad, ponerla en valor y homenajear cosas que están desapareciendo en esta fase de turbocapitalismo".

Algunas de estas son el sonido del afilador, el tapicero y el butanero, "los tres animales mitológicos que se escuchan pero no se ven", señala Cavestany.

Para traer al primer plano estas figuras, Galván ha convertido al teclado el sonido del chiflo, de manera que parezca un sintetizador. Recuperar esta especie de silbato o flauta de pan que trajeron a Madrid los afiladores de Ourense "es una manera de traer al presente toda esa historia", relata el compositor. Eso sí, Galván es firme y no ha querido trabajar su sonido desde lo histórico o nostálgico, sino desde un presente que aún podemos escuchar en Madrid.

De hecho, su Madrid, la del director y también la del músico, suena a tradición, aunque no es una película folklórica, sentencian ambos. Es, más bien, un archivo visual de un Madrid que resiste sin recrearse en aquello que fue. "La ciudad se define a sí misma y no se adapta a lo prejuicios, es inacabable", comenta Cavestany, "y aún queda más Madrid de lo que parece".

La película forma parte de un proyecto mayor, que pretende devolver a aquellos sitios donde se rodó, un agradecimiento en forma de pase de *Madrid Ext.*, explica Cavestany: "Queremos ponerla en el Hospital de la Princesa, en el Huerto de Manoteras, en algunas facultades, en museos también". Estos espacios tienen que ver con el extrarradio, con el barrio y con sitios donde la gente no va al cine o no tiene fácil acceso al cine. "Es una quimera, es una ilusión que veremos hasta qué punto es real", sentencia el director y dramaturgo.

Medios radiofónicos

Onda Madrid

DOS HASTA LAS DOS,MAD TOUR

Fecha: 09-08-2025

Hora12:04

Duración: 00:01:10

https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1519042545

https://www.telemadrid.es/programas/dos-hasta-las-dos/Dos-hasta-las-dos-09082025-9-2805409432--20250809020100.html



El Hospital Clínico San Carlos lidera un estudio pionero sobre estimulación magnética trans craneal, con la colaboración del Gregorio Marañón y la Princesa.

Medios radiofónicos

Capital Radio

CAPITAL: LA BOLSA Y LA VIDA

Fecha: 01-08-2025 10:14

Duración: 00:02:06

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1513705029



Celebración de la jornada de Fundación Economía y Salud en el Hospital del Hospital de La Princesa, en Madrid, en la que acudieron líderes del ámbito sanitario sociosanitario para compartir experiencias y propuestas pioneras en atención domiciliaria, cronicidad y coordinación social y sanitaria.

Otros medios



Las salas de cine acogen *MADRID, EXT.*, un ensayo fílmico sobre la capital y el paso del tiempo, sus transformaciones y contradicciones, que ha contado con más de doscientas jornadas de rodaje y cien horas de grabación realizadas durante cuatro años por **Juan Cavestany** y su productora **Cuidado con el perro,** con la banda sonora original de **Guille Galván**, la dirección fotográfica y supervisión técnica de **Javier Bermejo** y la complicidad del proyecto **Paco Graco**, que defiende el patrimonio gráfico de Madrid.

Después del confinamiento por la Covid-19, durante el cual Cavestany compuso la película colaborativa ***Madrid, INT.***, el director salió con una cámara a pasear y a redescubrir su propia ciudad y este ha sido el resultado. "Es un recorrido por la ciudad que he grabado y reconstruido en una pieza que es una película, en donde la ciudad es absoluta protagonista, no hay una ficción, no hay una historia, no hay una trama, es verdad que hay personajes dispersos, pero lo que hay es un protagonismo de la ciudad que habla por sí sola, se muestra, hay cientos de localizaciones, cientos de personas retratadas, sin una agenda periodística o de coyuntura social concreta, no es un reportaje, no es una tesis, no es tampoco un *reel* turístico de la ciudad", explica el director. "Es una mirada muy poética, yo creo, muy fotográfica, en la que dejo que las imágenes hablen por sí solas y a veces habla gente para acompañar esas imágenes o para complementar, y es un homenaje, a la vez una mirada crítica, por momentos alucinada, de asombro, o arqueológica… Es un gran catálogo, un archivo donde también queríamos ennoblecer lo feo".

De entre las influencias que se perciben en *MADRID EXT.,* Cavestany destaca fotógrafos que han capturado Madrid a lo largo de los siglos como **Alfonso, Luis Lladó, Juan Pando, Paco Gómez, Enrique Sáenz de**

San Pedro, o películas como *Cielo Negro*, *Surcos* y *El expreso de Andalucía*. También las películas del neorrealismo español y el cine de **Luis García Berlanga** y **Pedro Almodóvar**.

A lo largo de la película, la ciudad de Madrid se despliega en toda su diversidad, desde los puntos más emblemáticos hasta los rincones menos conocidos, con el propósito no solo de ilustrar la ciudad, sino de capturar su alma, reflejar su evolución y dar voz a sus habitantes documentando así su memoria colectiva y proporcionando un retrato profundo y detallado de su tejido social. **Con un especial protagonismo de los distritos fuera de la almendra central.** "Es una película muy humilde en su realización y lo que propone es salir a visitar la ciudad sin mirar el móvil, con la mirada arriba", apunta Cavestany.

Entre sus **localizaciones infinitas** se hallan lugares tan diversos como el Museo Nacional de Ciencias Naturales (MNCN-CSIC); la Filmoteca Española – Cine Doré;Escuela Técnica Superior de Ingenieros Navales; Frontón Beti Jai; CentroCentro Ayuntamiento de Madrid; Cementerio de la Almudena; Ateneo de Madrid; la Biblioteca Pública Municipal La Elipa; Colegio Siglo XXI en Moratalaz; Parque Deportivo Puerta de Hierro; Centro Deportivo M86; Hotel Emperador; Hospital Universitario de la Princesa y Hospital Universitario Gregorio Marañón; la Bolera de Chamartín; la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid; Matadero Madrid; Mercado de Maravillas y Mercado Tirso de Molina; Sala de baile Stylo; Tiovivo Ramón y Cajal; Discos La Metralleta; Pequeño Cine Estudio; Conservas Servi Calzados Morales o Mantequerías Bermejo y Frutos Secos El Girasol o la fábrica Muelles Ros…

El proyecto nació con el paseo un poco improvisado fuera del centro de Madrid, descubriendo los espacios que no son los reclamos más evidentes de la capital. "En el documental está muy contado el Madrid desde el barrio de la Concepción, La Elipa, Moratalaz, Vallecas, Villaverde, Usera, Carabanchel, Marqués de Vadillo, todo ese cinturón fuera de la M-30 está muy representado en la película, sus aledaños, sus márgenes; ahí hay una autenticidad que cuesta cada vez más encontrar en el centro", añade Cavestany. "Está también el Madrid más reconocible, evidentemente, no sacarlo habría sido también una mirada sesgada, pero el centro de Madrid está observado desde la altura de los ojos del paseante, desde una fuga nueva; la Puerta de Alcalá está mirada de otra manera, lo mismo El Retiro, el Parque del Oeste…".

La ciudad se retrata así desde arriba (desde el Cerro de los Ángeles en Getafe, el parque Cerro del Tío Pío, desde la Torre Cepsa, el Hotel Emperador, la carretera de la Coruña, desde la Cuesta de las Perdices…), el subsuelo y lados en un **recorrido muy exhaustivo con un equipo de cámara dinámico y ligero y un rodaje sostenible** en el que tanto Juan Cavestany como Javier Bermejo, director de fotografía, se han transportado en bicicleta, transporte público y moto eléctrica, pero sobre todo a pie.

En *MADRID, EXT.* han sido muy importantes las complicidades establecidas con el proyecto Paco Graco, una iniciativa para la protección del patrimonio gráfico de Madrid, y **con el músico Guille Galván que ha compuesto la música de los 90 minutos de película.** "Tenía que construir la banda sonora no de una ciudad existente sino de su experiencia, subjetiva y única", señala el músico. "No se trataba de hacer arqueología ni folklore, sino de armar a través de la música y el sonido, la forma de mirar esa ciudad, de quererla y respetarla. Para ello he tratado de lavar el ruido para obtener sus pepitas de oro: las pistas de sonido, del afilador, las churrerías, las máquinas tragaperras, el metro…".

Por último, **Cavestany afirma que su pretensión era reconciliarse con la ciudad y ennoblecer lo feo a través del encuadre, de la mirada fotográfica**. "Cualquier experiencia urbana moderna es una experiencia de conflicto y de tensión, con la ciudad hay que estar todo el rato reconciliándose, hay que aprender a disfrutar lo que tiene Madrid de bonito y de amable y a encajar lo que no lo es tanto. Madrid es inacabable, está llena de sorpresas, de energía, es una ciudad súper viva, muy imperfecta pero muy viva".

Medios nacionales



Madrid — 29 de agosto de 2025 14:47 h

Javier Herrero.

Madrid, 29 ago (EFE).- Tras documentar el Madrid del encierro por covid-19, Juan Cavestany ha llevado la cámara a sus calles en un momento crucial de transformaciones en una película "humanista" y poco "postalera, en palabras de Guille Galván, miembro de Vetusta Morla, quien ha sumado su música para retratarlo además como un Madrid sinfónico.

El espectáculo visual y sonoro de 'Madrid, EXT.', como ha dado en llamar el cineasta y dramaturgo a este "ensayo fílmico" que le ha llevado años de trabajo, llega por fin este viernes a la cartelera bajo la premisa de mostrar la capital española "como nunca se ha visto u oído".

"Cuando empecé a rodar no sabía muy bien lo que estaba haciendo, pero sí lo que no quería hacer: ni un reportaje periodístico, ni un recorrido turístico, ni un compendio de encrucijadas socioeconómicas", ha relatado a EFE el propio Cavestany ante lo que viene a ser una especie de "cara B" de 'Madrid, INT.'.

En su exploración, cuenta que fue encontrando "una ciudad muy peculiar y que responde a la mirada de cada uno". "Esta mirada es un poco tangencial, un poco de

soslayo hacia a los márgenes, hacia lo que no se aprecia de manera evidente, pero tampoco evita que se vea que es Madrid", precisa.

Sin apenas testimonios, ante los ojos del espectador van dándose la mano vistas reconocibles con espacios cada vez más atípicos e incluso en riesgo de extinción como porterías, videoclubs, droguerías y hasta una tienda de muelles, con sus viejos rótulos descolgados y sus dependientes peculiares.

"Para mí hay un ejercicio de redescubrimiento de Madrid y de poner sobre la mesa cosas que son menos postaleras pero, sobre todo, que son tremendamente humanas y respetuosas", interviene Galván ante un catálogo de personas que "aman sus trabajos en una época en la que estos son en general una herramienta para subsistir".

Una sinfonía por Guille Galván

En la parte que hay de capturar "huellas de otros tiempos" (el filme arranca con las especies disecadas del Museo de Ciencias Naturales), Cavestany también se detiene brevemente a retratar los rastros de las balas de la Guerra Civil. "Son marcas que están ignoradas, ni señalizadas ni recordadas por nadie", defiende.

Todo este ejercicio cobra más sentido ante el testimonio de Amparo Berlinches, defensora del patrimonio madrileño y quien arrancó la rehabilitación del Beti Jai, cuando proclama que, con la globalización, "estamos haciendo un Madrid para otros".

"Son transformaciones comunes a muchísimas capitales, fruto del capitalismo, de la cultura y del ocio, de la encrucijada en la que está ahora con un turismo muy particular. Porque, aunque la inmigración que preocupa es la que entra por el sur de España, Madrid se está transformando por otra inmigración, agentes económicos muy poderosos que están expulsando a los madrileños del centro", analiza el director.

Se muestra plenamente consciente "del ramalazo nostálgico" que hay a su pesar. "Me da miedo que la película se convierta en un 'iAy, qué bonito era el Madrid de antes!', porque no me parece que sea cierto que ese Madrid sea mejor", puntualiza.

Para atajar ese efecto, recurrió a una música "que no es ni del pasado ni del futuro" creada por Guille Galván, a quien conocía porque Cavestany dirigió el videoclip de 'La deriva' de Vetusta Morla y además quedó fascinado por el trabajo hecho por el grupo en la BSO de la película 'La hija' (2021).

"Pocas veces te llega un director y te dice: '¿Quieres hacer una sinfonía de Madrid?'. Lo siguiente que pregunté fue: "Pero, ¿por qué me llamas a mí?", confiesa el músico, que ha "gozado" de "tres años y pico" para dar forma sonora al proyecto, unas veces con imágenes que le enviaban como inspiración, otras completamente a ciegas.

Huyó del folclore, pero recurrió "a la música que ya tiene Madrid, ritmos y sonidos recurrentes que forman parte de nuestro imaginario", como el afilador, los avisos de los semáforos o las campanas de la Catedral de La Almudena, junto a instrumentos tradicionales y sintetizados, con el objetivo de conseguir "una experiencia como un concierto" que será editada en formato disco.

Con un rodaje "rabiosamente sostenible", hecho en bici, en metro y sobre todo a pie, Cavestany soñó con devolverle a la ciudad lo que esta le había entregado en primer lugar, por lo que, tras sus pases comerciales, están previstos pases especiales en lugares como el Hospital de La Princesa, facultades, museos e incluso algún huerto urbano.

"Para mí esta es una película de Madrid, desde Madrid, con Madrid, para Madrid y contra Madrid. Lo que quiero es que inspire a otro y le anime a pensar en una utopía de ciudad", resume su autor.

Onda Madrid

BUENOS DÍAS, MADRID

Fecha: 21-08-2025 11:02

Duración: 00:00:59

la Comunidad de Madrid estrenan el programa de Asistencia Ventricular de larga duración en el Hospital de la Princesa

Onda Cero Madrid

MÁS DE UNO MADRID

Fecha: 21-08-2025 12:39

Duración: 00:02:01

El Hospital de La Princesa ha puesto en marcha un programa pionero de asistencia ventricular, con el primer implante exitoso realizado en junio a un paciente de 71 años

Cadena SER Madrid Norte

HORA 14 MADRID NORTE

Fecha: 21-08-2025 14:16

Duración: 00:01:19

el Hospital de la Princesa en la capital ha estrenado un programa de asistencia ventricular de larga duración para los enfermos de corazón que no son aptos para un trasplante.

esRadio

ES LA MAÑANA DE FEDERICO

Fecha: 21-08-2025 11:57

Duración: 00:00:39

doctora Alexia Muñoz, sería interesante saber donde está la actividad que nosotras estamos, que nos acabamos de mudar, justo al lado del Hospital de la Princesa

Cadena SER

Hora 14

Fecha: 21-08-2025 14:21

Duración: 00:01:15

La Comunidad de Madrid estrena el Programa de Asistencia Ventricular de Larga Duración en el Hospital de La Princesa para pacientes que no pueden recibir trasplante.

Otros medios



Ago 7, 2025

Un estudio multicéntrico de enfermería de varios hospitales españoles premiado en los Nightingale Awards

Más de un millar de personas con Esclerosis Múltiple han participado en un estudio multicéntrico que ha sido galardonado con el prestigioso premio International Nightingale Awards de 2025

Más de un millar de personas con Esclerosis Múltiple han participado en un **estudio multicéntrico**, promovido por diversas instituciones sanitarias nacionales, que ha sido galardonado con el prestigioso premio **International Nightingale Awards de 2025** otorgado por la citada organización internacional de enfermería especializada en EM. El organismo IOMSN destaca anualmente proyectos de investigación liderados por enfermeros fuera de Estados Unidos, para valorar la calidad, impacto y contribución al manejo de esta afección.

Objetivo del proyecto

El objetivo del proyecto es adaptar culturalmente y validar el **Cuestionario de Alfabetización Sanitaria en Esclerosis Múltiple (MSHLQ)** para la población española. Bajo la premisa de garantizar que las personas con EM comprendan y gestionen su salud de forma autónoma, la adaptación del cuestionario permitirá dar forma a una herramienta valiosa para optimizar las estrategias de educación sanitaria, evaluar su eficacia y adaptarlas a las necesidades específicas de cada persona y contexto.

La mejora de la autonomía y el empoderamiento de las personas que conviven con la EM, permitirá en última instancia, incrementar su calidad de vida al tiempo que fomenta una mayor implicación en la gestión de su propia salud, en una medida que permita autoevaluar su propio conocimiento.

El proyecto liderado por **Marina González del Río**, enfermera titulada especializada en EM que actualmente capitanea la Unidad de Investigación de Enfermería del **Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta**, ha contado con la participación de miembros de esta vertiente médica del **Institut Assistencial Sanitari de Girona (Miguel Merchán), el Hospital de Figueres (Matilde Gómez), el Hospital Gregorio Marañón (Haydee Goicoechea), el Hospital Universitario la Princesa (Beatriz del Río), el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (M. José Neri) y el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia (María Fuensanta).**

SEPTIEMBRE

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Medios nacionales



SER Madrid Sur01/09/2025 - 09:22 CEST
Fuenlabrada

La Comunidad de Madrid ha implantado en los servicios de Urgencias de dieciocho hospitales públicos un nuevo sistema de identificación digital que facilita al personal sanitario un acceso rápido y seguro a la historia clínica de los pacientes. Esta herramienta sustituye el anterior modelo manual, basado en contraseñas, por lectores electrónicos que reconocen automáticamente las tarjetas identificativas del profesional autorizado, indica la Comunidad en una nota de prensa.

La solución se basa en un método de autenticación conocido como 'Single Sign On' con el que el usuario solo necesita ingresar su nombre y código una sola vez y después ya es reconocido para acceder a todos los sistemas. Con ello, se refuerza la seguridad al reducir el riesgo de suplantación de identidad o entradas no autorizadas, facilitando el bloqueo de sesión. Esto también permite a los trabajadores sanitarios agilizar la consulta de la información y, por tanto, disminuir el tiempo de espera de los usuarios.

Dieciocho hospitales

El proyecto beneficia ya a 15.000 profesionales tras la instalación de más de 1.500 dispositivos de lectura de tarjeta en los puestos de Urgencias de los hospitales Gregorio Marañón, Niño Jesús, La Paz, Infanta Leonor, Getafe, Ramón y Cajal, Fundación Alcorcón, El Escorial, Fuenlabrada y el Hospital Universitario Móstoles.

También en el Severo Ochoa (Leganés), el Infanta Sofía, Clínico San Carlos, La Princesa, Príncipe de Asturias, el del Henares, el Hospital del Tajo y el del Sureste, donde la iniciativa comenzó con una prueba piloto en enero y ahora se extenderá al resto de los equipos ubicados en las urgencias de los centros públicos donde lo necesiten.

Medios nacionales

el Periódico de España

SUCESO

Accidente múltiple en la A2 cerca de Torrejón de Ardoz con tres vehículos y un camión involucrados

El servicio de SUMMA112 y Cruz Roja ha atendido a 7 personas heridas, de las cuales 5 han sido trasladadas a hospitales cercanos



Accidente de tráfico múltiple A2 km. 23 sentido salida a la altura de Torrejón de Ardoz / EMERGENCIAS MADRID 112

PUBLICIDAD

QUIERO SER DE PESCADERA

UNA ESCUELA PARA TI

Javier Niño González

Madrid 02 SEPT 2025 17:46 · Actualizada 02 SEPT 2025 18:25

Un **accidente múltiple de tráfico** se ha producido en la **A2**, a la altura del **km 23**, en el sentido de salida, cerca de Torrejón de Ardoz. En el incidente están involucrados **tres turismos y un camión de grandes dimensiones**. Como resultado del siniestro, se ha producido un **corte intermitente de la carretera** para facilitar las labores de los equipos de **Emergencias**, lo que ha generado un **gran atasco en la zona**.

Los bomberos han logrado **liberar a dos conductores atrapados en los turismos** y han controlado el derrame de combustible del camión accidentado. Mientras tanto, la **Guardia Civil** se encarga de investigar las causas del accidente.

Dos mujeres en estado grave tras colisión de tres turismos y un camión en Torrejón de Ardoz

El servicio de SUMMA112 y Cruz Roja ha atendido a **7 personas heridas**, de las cuales **5 han sido trasladadas** a hospitales cercanos. De estos heridos, **dos presentan pronóstico potencialmente grave** (debido a contusiones y fracturas), mientras que otros tres están en estado leve.

Las personas con pronóstico grave son **dos mujeres de 46 y 57 años**, que han sido trasladadas al Hospital Gregorio Marañón y al **Hospital La Princesa**, respectivamente. Los heridos leves también han sido derivados a estos mismos hospitales: **dos personas al Hospital La Princesa** y **una al Gregorio Marañón**.

Medios nacionales

LA VANGUARDIA



Un accidente múltiple en la A-2 a la altura de Torrejón de Ardoz deja siete afectados

• Dos de los afectados han sido dados de alta en el lugar de los hechos



Siete personas resultaron heridas este martes tras un accidente múltiple de tráfico con tres turismos y un camión implicados, en el kilómetro 23 de la A-2 sentido salida de Madrid a la altura de Torrejón de Ardoz.

Según informó el 112 de la Comunidad de Madrid, el primer aviso del accidente llegó a las 15.40. A su llegada, los Bomberos de la Comunidad de Madrid liberaron a dos de los conductores de los turismos que estaban atrapados y controlaron un derrame de combustible del camión.

Por su parte, Summa112 y Cruz Roja atendieron a 7 personas y trasladaron a 5 de ellas al hospital. Dos con pronóstico potencialmente grave por contusiones y fracturas y otras tres con pronóstico leve.

Las dos personas heridas con pronóstico potencialmente grave son dos mujeres de 46 y 57 años trasladadas, respectivamente, a los Hospitales Gregorio Marañón y La Princesa. El resto de los heridos leves han sido trasladados a esos dos mismos hospitales. Dos a La Princesa y uno al Gregorio Marañón.

El accidente provocó el corte de la carretera para permitir trabajar a los servicios de emergencias y generó un gran atasco en la vía. La Guardia Civil está investigando lo ocurrido.

Medios locales



Un estudio multicentros en el que participa el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), junto al CSUR de Esclerosis Múltiple de la Arrixaca, y en colaboración con otros hospitales españoles (Institut d'Assistència Sanitària de Cataluña, el hospital de Figueres, el hospital Clínico de Valladolid, y los hospitales Gregorio Marañón y Universitario La Princesa, ambos de Madrid), ha sido galardonado con el 'Nightingale International Award 2025', uno de los máximos reconocimientos internacionales en el ámbito de la enfermería especializada en esclerosis múltiple.

Este premio, reconoce proyectos de investigación liderados por enfermeros fuera de Estados Unidos, así como el liderazgo de la enfermera en el tratamiento, en este caso, de personas con esclerosis múltiple.

En la Región de Murcia hay aproximadamente 1.200 personas que conviven con esclerosis múltiple, enfermedad neurodegenerativa que provoca fatiga, debilidad muscular, problemas de visión y dificultades en la movilidad. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 20 y 40 años, y tres de cada cuatro pacientes son mujeres.

En SER Enfermeras, el espacio semanal que realizamos en colaboración con el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, hemos tenido la oportunidad de conocer los detalles de esta investigación en la que han participado más de 200 pacientes murcianos con Fuensanta Hellín Gil, la investigadora principal del estudio.

Medios especializados



ConSalud.es

PACIENTES

La Princesa destaca la importancia de la atención especializada en migraña

Más de 5 millones de adultos sufren migraña en España, 1,5 millones de ellos en su forma crónica. La Unidad de Cefaleas del centro madrileño ofrece un enfoque multidisciplinar y tratamientos avanzados para mejorar la calidad de vida

- Día Mundial de Acción contra las Migrañas: "Sabemos menos de lo que creíamos"
- El Hospital La Princesa forma a más de 300 personas cada año en su Escuela de Pacientes

- **Alejandro Bermúdez**
- Redactor
- Publicado el 12 de septiembre de 2025 a las 12:35

Con motivo del Día Mundial contra la Migraña, que se celebra en 2025, **el Hospital Universitario de La Princesa destaca la labor de su Unidad de Cefaleas,** un recurso especializado en el abordaje integral de una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de 5 millones de adultos en España padecen migraña,** lo que representa un 13% de la población. De ellos, alrededor de 1,5 millones sufren migraña crónica, definida como aquella en la que el paciente experimenta dolor de cabeza 15 o más días al mes.

Más de 5 millones de adultos en España padecen migraña

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa a la migraña entre las **20 enfermedades más discapacitantes del mundo**, por su impacto directo en la calidad de vida de quienes la padecen.

Una unidad de referencia para casos complejos

Para los pacientes que no responden a tratamientos convencionales, **el acceso a una atención especializada es clave**. En este contexto, la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa, dirigida por la doctora **Ana Gago,** desempeña un papel fundamental.

Este equipo trabaja de forma multidisciplinar, en coordinación con otras áreas como la Unidad del Dolor y Neurocirugía, con el **objetivo de ofrecer un tratamiento personalizado y eficaz.**

"Para cada tipo de dolor, la estrategia terapéutica debe ser diferente", explican desde el centro. "Por ello, el diagnóstico preciso es esencial para diseñar un protocolo adaptado a cada paciente".

Opciones terapéuticas avanzadas

El arsenal de tratamientos para la migraña se ha ampliado notablemente en los últimos años. Además de fármacos orales, subcutáneos o intravenosos, la unidad aplica técnicas específicas como bloqueo anestésico o infiltración de toxina botulínica.

Estas técnicas se indican siempre bajo el criterio del neurólogo, y la unidad cuenta con amplia experiencia clínica en su aplicación.

Además, en línea con el **Plan de Humanización del Servicio de Neurología,** la unidad desarrolla distintas iniciativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con migraña:

- **Charlas formativas** dirigidas tanto a pacientes como a profesionales sanitarios
- **Atención directa** por correo electrónico para seguimiento y resolución de dudas
- **Colaboración activa** con asociaciones de pacientes

Estas acciones permiten no solo ofrecer un mejor seguimiento médico, sino también empoderar al paciente y reducir el impacto emocional y social de la enfermedad.

Medios locales



Por Redacción
Más artículos de este autor
Viernes 12 de septiembre de 2025, 13:28h

El Hospital Universitario de La Princesa en Madrid conmemora el Día Mundial de Acción contra la Migraña el 12 de septiembre, destacando la migraña como una enfermedad incapacitante que afecta a más de 5 millones de adultos en España. La Unidad de Cefaleas del centro, liderada por la doctora Ana Gago, ofrece atención especializada y tratamientos personalizados para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta unidad colabora con otros departamentos y realiza iniciativas formativas y de apoyo a los afectados, subrayando la importancia de un diagnóstico preciso y un protocolo terapéutico adecuado.

El Hospital Universitario de La Princesa, ubicado en la Comunidad de Madrid, ha decidido unirse a la conmemoración del Día Mundial de Acción contra la Migraña, que se celebra el 12 de septiembre. Esta iniciativa busca

aumentar la conciencia social sobre la migraña, una enfermedad que puede resultar altamente incapacitante para quienes la padecen.

La Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del centro es clave en esta campaña. Su objetivo es sensibilizar a la población acerca de las dificultades que enfrentan los pacientes y la importancia de mejorar su calidad de vida. Según datos proporcionados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 5 millones de adultos en España sufren esta patología, lo que representa aproximadamente el 13% de la población. De estos, alrededor de 1,5 millones padecen migraña crónica, caracterizada por experimentar dolor de cabeza 15 o más días al mes.

UNA ENFERMEDAD INCAPACITANTE

La migraña se encuentra entre las 20 enfermedades más incapacitantes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El dolor asociado a esta afección puede ser tan severo que interfiere significativamente en las actividades diarias y en la calidad de vida general del paciente. Para aquellos que no responden a tratamientos convencionales, resulta fundamental acceder a una Unidad Especializada en Cefaleas como la del Hospital Universitario de La Princesa.

Bajo la dirección de la doctora Ana Gago, esta unidad ofrece atención integral a los pacientes con cefaleas y colabora estrechamente con otras especialidades, como la Unidad del Dolor y Neurocirugía. Este enfoque multidisciplinario permite abordar cada caso desde diferentes perspectivas para ofrecer un tratamiento más efectivo.

TRATAMIENTOS INNOVADORES Y HUMANIZACIÓN

El tratamiento personalizado es esencial para manejar adecuadamente el dolor. Cada tipo requiere una estrategia específica, lo que resalta la importancia de un diagnóstico preciso que permita diseñar un protocolo terapéutico adaptado a las necesidades individuales del paciente. En este sentido, el abanico terapéutico disponible está en constante expansión e incluye opciones orales, subcutáneas e intravenosas.

Además, se aplican técnicas específicas como bloqueos anestésicos o infiltraciones con toxina botulínica, siempre bajo supervisión médica. La Unidad de Cefaleas cuenta con amplia experiencia en estas prácticas innovadoras.

Dentro del marco del Plan de Humanización del Servicio de Neurología, el hospital lleva a cabo diversas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de

vida de los pacientes. Estas incluyen charlas formativas tanto para afectados como para personal sanitario, atención directa por correo electrónico y colaboración activa con asociaciones de pacientes.

LA NOTICIA EN CIFRAS

Descripción	Cifra
Número total de adultos que sufren migraña en España	5 millones
Porcentaje de la población que padece migraña	13%
Número de personas con migraña crónica	1.5 millones
Días al mes para ser considerada migraña crónica	15 o más días

PREGUNTAS SOBRE LA NOTICIA

¿Qué es la migraña y cuántas personas la sufren en España?

La migraña es una patología muy frecuente que se encuentra entre las 20 enfermedades más incapacitantes, según la OMS. En España, más de 5 millones de adultos sufren esta patología (un 13% de la población) y 1,5 millones padecen migraña crónica.

¿Qué hace la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa?

La Unidad de Cefaleas 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.

¿Qué tipo de tratamientos ofrece esta unidad?

Ofrece un tratamiento personalizado que incluye nuevas opciones orales, subcutáneas e intravenosas, así como técnicas específicas para el tratamiento de determinados tipos de dolor, como el bloqueo anestésico o la infiltración de toxina botulínica.

¿Cómo mejora la calidad de vida de los pacientes con migraña?

Dentro del Plan de Humanización del Servicio de Neurología, se llevan a cabo iniciativas como charlas formativas para afectados y personal sanitario, atención directa vía mail con los pacientes y colaboración con asociaciones de pacientes.

Medios especializados



Por Virginia Delgado

11 de septiembre de 2025

La prestigiosa revista Newsweek ha publicado una nueva edición (2026) de su ranking anual de los mejores hospitales del mundo por especialidades, entre los que se encuentran 28 centros hospitalarios españoles.

La lista reconoce a los hospitales en **12 especialidades:** 300 en Cardiología y Oncología, 250 en Pediatría, 150 en Cirugía Cardiaca, Endocrinología, Gastroenterología, Ortopedia, Neumología y Neurología, y 125 en Neurocirugía, Urología y Obstetricia y Ginecología.
Cardiología

En la especialidad de Cardiología, en la lista de este año aparecen 18 hospitales españoles entre los mejores del mundo: el Hospital Universitario La Paz (Madrid), en el puesto 19, seguido del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, también de Madrid (29) y el Clinic de Barcelona (51). El primero del mundo en esta categoría es la Clínica Cleveland de Estados Unidos.

19 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
29 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
51 Clínic de Barcelona
79 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
110 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
117 Hospital Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)
128 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
136 Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)
137 Clínica Universidad de Navarra
140 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
142 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid))
143 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
184 Hospital Universitario de A Coruña
234 Hospital Universitario Quirónsalud Madrid
256 Hospital Universitario de la Princesa (Madrid)

257 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arriaxaca (Murcia)
263 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)
264 Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)
Oncología

En Oncología, el mejor hospital del mundo es el Centro Oncológico Memorial Sloan Kettering, ubicado en Nueva York (EE.UU.). En España aparecen 18 hospitales en la lista. En primer lugar, en el ranking 28, se encuentra el Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona; en el segundo, el Hospital Universitario La Paz de Madrid (36) y en el tercero, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, también en la capital (40).

28 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
36 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
40 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
44 Cancer Center Clínica Universidad de Navarra
51 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
87 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
88 Clínic Barcelona
106 Fundación Instituto Valenciano de Oncología (Valencia)
107 Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
121 MD Anderson Cancer Center (Madrid)
189 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
198 Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid)
207 Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)
216 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
217 Instituto Oncológico Teknon (Barcelona)
227 Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)
241 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
245 Hospital Universitario Quirónsalud Madrid
Pediatría

Los mejores centros hospitalarios españoles en el área de Pediatría, según el ranking de Newsweek, son el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, que ocupa el puesto 28; el Hospital Universitario La Paz, en el 44, y el Hospital Universitario Gregorio Marañón, que está en el 49, todos de Madrid. A estos se suman otros 11 hospitales españoles. El mejor del mundo en esta especialidad es The Hospital for Sick Children, de Toronto (Canadá).

28 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)
44 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
49 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
92 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
97 Hospital Universitario de las Nieves (Granada)
113 Hospital Universitario de Cruces (Barakaldo, P.Vasco)
117 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arriaxaca (Murcia)
128 Hospital Universitario 12 de Octubre Hospital Infantil (Madrid)
136 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
140 Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)
173 Hospital de Sant Joan de Déu Barcelona
186 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
202 Hospital de Sant Joan de Déu Barcelona
212 Clínica Universidad de Navarra
Cirugía Cardiaca

En Cirugía Cardiaca, el mejor centro del mundo es Mayo Clinic-Rochester y se encuentra en esta localidad estadounidense, en el estado de Nueva York. Los tres mejores españoles son el Hospital Universitario Gregorio Marañón (19), el Hospital Universitario La Paz (43) y el 12 de Octubre (58), los tres madrileños.

19 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
43 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
58 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
61 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
69 Clínic Barcelona Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

76 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid)
95 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
122 Hospital Universitario da Coruña
133 Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
136 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)
150 Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)

Endocrinología

Nueve hospitales españoles han entrado este año en la especialidad de Endocrinología, situándose en primer lugar La Paz, en el puesto 26, el Vall d'Hebron, en el 33, y el Gregorio Marañón, en el 44. En esta especialidad, Mayo Clinic-Rochester repite como el mejor del mundo.

26 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
33 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
44 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
64 Clínic Barcelona
68 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
72 Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
88 Clínica Universidad de Navarra
113 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
130 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

Gastroenterología

En la especialidad de Gastroenterología, el primer hospital español, de los 11 que aparecen en el ranking de Newsweek, es la Clínica Universidad de Navarra, en el puesto 20; el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, en el 52; y el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en el 53. El Mayo Clinic en Rochester, que repite en varias especialidades, es el primero en el mundo en ésta.

20 Clínica Universidad de Navarra
52 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
53 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
55 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
63 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
72 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
79 Clínic Barcelona
83 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
124 Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)
138 Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
150 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Ortopedia

Los mejores hospitales españoles en esta categoría, según el ranking, son el Hospital Universitario La Paz, en el puesto 17; el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en el puesto 19; y la Clínica Universidad de Navarra, en el 50. La Cínica Mayo - Rochester es la mejor del mundo.

17 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
19 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
50 Clínica Universidad de Navarra
67 Clínic Barcelona
68 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
78 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
110 Hospital Universitari Quirón Dexeus (Barcelona)
111 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
115 Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Barcelona)
123 Hospital Universitario Quirónsalud Madrid
129 Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid)

Neumología

Ocho son los hospitales españoles que se han metido este año en la lista de los mejores del mundo en Neumología, siendo los tres primeros madrileños. El primero es el Gregorio Marañón, que ocupa el puesto 25; el segundo, el Hospital Universitario 12 de Octubre, que tiene el puesto 31; y el tercero es La Paz, en el 39.

25 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
31 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
39 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
59 Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla)
100 Clínica Universidad de Navarra
105 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
116 Clínic Barcelona
122 Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid)
Neurología

En la especialidad de Neurología, el mejor hospital del mundo es, de nuevo, el Mayo Clinic-Rochester, mientras que en España aparecen en primera posición la Clínica Universidad de Navarra (40); en la segunda, Clínic de Barcelona (44); y en la tercera, La Paz (51).

40 Clínica Universidad de Navarra
44 Clínic Barcelona
51 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
89 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
104 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
106 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
128 Hospital General Universitario Gregorio Marañón
139 Hospital Clínico San Carlos

Neurocirugía

Mayo Clinic-Rochester, de EE.UU., repite como primer hospital del mundo también en la especialidad de Neurocirugía. Los tres primeros de nuestro país son el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en el puesto 34; el 12 de Octubre, en el 45; y La Paz, en el 67. Todos ellos en Madrid.

34 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
55 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
67 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
79 Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)
124 Hospital Universitario Ramón y Cajal
125 Clínic Barcelona (Barcelona)

Urología

En la especialidad de Urología, el primer hospital español que aparece en el ranking es La Paz, en el 20, seguido del Gregorio Marañón, en el 27 y del Clínic de Barcelona, en el 29. En primer lugar, a nivel mundial, se encuentra la Clínica Cleveland, ubicada en esta localidad estadounidense.

20 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
27 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
29 Clínic Barcelona
42 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
88 Clínica Universidad de Navarra
91 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
94 Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
Obstetricia y ginecología

Por último, nueve son los hospitales españoles que aparecen en la lista de Nesweek, con el Clínic de Barcelona en el puesto 10, la Paz en el 11 y el 12 de Octubre en el 23. El mejor hospital del mundo en esta especialidad, según la publicación, es The Johns Hopkins Hospital, en Baltimore, EE.UU.

10 Clínic Barcelona
11 Hospital Universitario La Paz (Madrid)
23 Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)
55 Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
60 Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
80 Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona)
96 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
113 Clínica Universidad de Navarra

Medios radiofónicos

esRadio

MUNDO EMPRENDE

https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1543814148

Fecha: 14-09-2025 07:00

Duración: 00:59:25



Entrevista a Pilar López García, primera mujer decana de Medicina en la UAM y psiquiatra en el Hospital de La Princesa, ejemplo de liderazgo y vocación investigadora

Otros medios



La Princesa destaca la importancia de la atención especializada en migraña

By Diego Bandrés — 15/09/2025

Más de 5 millones de adultos sufren migraña en España, 1,5 millones de ellos en su forma crónica. La Unidad de Cefaleas del centro madrileño ofrece un enfoque multidisciplinar y tratamientos avanzados para mejorar la calidad de vida

- Día Mundial de Acción contra las Migrañas: "Sabemos menos de lo que creíamos"
- El Hospital La Princesa forma a más de 300 personas cada año en su Escuela de Pacientes

Con motivo del Día Mundial contra la Migraña, que se celebra en 2025, **el Hospital Universitario de La Princesa destaca la labor de su Unidad de Cefaleas**, un recurso especializado en el abordaje integral de una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes.



Medios especializados



- Publicado el 12 de septiembre de 2025 a las 12:35

Con motivo del Día Mundial contra la Migraña, que se celebra en 2025, **el Hospital Universitario de La Princesa destaca la labor de su Unidad de Cefaleas,** un recurso especializado en el abordaje integral de una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de 5 millones de adultos en España padecen migraña,** lo que representa un 13% de la población. De ellos, alrededor de 1,5 millones sufren migraña crónica, definida como aquella en la que el paciente experimenta dolor de cabeza 15 o más días al mes.

Más de 5 millones de adultos en España padecen migraña

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa a la migraña entre las **20 enfermedades más discapacitantes del mundo**, por su impacto directo en la calidad de vida de quienes la padecen.

Una unidad de referencia para casos complejos

Para los pacientes que no responden a tratamientos convencionales, **el acceso a una atención especializada es clave**. En este contexto, la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa, dirigida por la doctora **Ana Gago,** desempeña un papel fundamental.

Este equipo trabaja de forma multidisciplinar, en coordinación con otras áreas como la Unidad del Dolor y Neurocirugía, con el **objetivo de ofrecer un tratamiento personalizado y eficaz.**

"Para cada tipo de dolor, la estrategia terapéutica debe ser diferente", explican desde el centro. "Por ello, el diagnóstico preciso es esencial para diseñar un protocolo adaptado a cada paciente".

Opciones terapéuticas avanzadas

El arsenal de tratamientos para la migraña se ha ampliado notablemente en los últimos años. Además de fármacos orales, subcutáneos o intravenosos, la unidad aplica técnicas específicas como bloqueo anestésico o infiltración de toxina botulínica.

Estas técnicas se indican siempre bajo el criterio del neurólogo, y la unidad cuenta con amplia experiencia clínica en su aplicación.

Además, en línea con el **Plan de Humanización del Servicio de Neurología,** la unidad desarrolla distintas iniciativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con migraña:

- **Charlas formativas** dirigidas tanto a pacientes como a profesionales sanitarios
- **Atención directa** por correo electrónico para seguimiento y resolución de dudas
- **Colaboración activa** con asociaciones de pacientes

Estas acciones permiten no solo ofrecer un mejor seguimiento médico, sino también empoderar al paciente y reducir el impacto emocional y social de la enfermedad.

Medios nacionales



LA VANGUARDIA

El 70% de los linfomas "son curables" gracias a los avances clínicos

- -Asegura el jefe del Servicio de Hematología del Hospital de la Princesa
- -Cada año se diagnostican en España más de 11.000 casos

(Servimedia)

SERVIMEDIA

15/09/2025 14:08

MADRID, 15 (SERVIMEDIA)

Hasta un 70% de los pacientes con linfoma logra superar la enfermedad gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento, según destacó este lunes el doctor Adrián Alegre, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa, con motivo del Día Mundial del Linfoma.

El linfoma es un cáncer hematológico frecuente y heterogéneo, pero "hoy podemos afirmar que siete de cada diez casos se curan gracias a la combinación de terapias clásicas y nuevas estrategias dirigidas", señaló el doctor Alegre en una entrevista a Servimedia.

En el mundo se registraron en 2020 alrededor de 544.000 nuevos casos de linfoma no Hodgkin y 83.000 de linfoma de Hodgkin, según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC). En ese mismo año, las estimaciones señalan más de 260.000 muertes por linfoma no Hodgkin y unas 23.000 por linfoma de Hodgkin.

Según la Red Española de Registros de Cáncer Hematológico (HematoRedecan) cada año se registran más de 11.000 nuevos casos y se prevé que en 2026 se diagnostiquen cerca de 12.000 nuevos casos de linfoma. "En cuanto a la supervivencia neta a cinco años en este grupo de tumores, se sitúa en torno al 65%", subrayó el responsable de Hematología.

MENSAJE DE ESPERANZA

Alegre explicó que la combinación de quimioterapia, inmunoterapia y nuevas terapias dirigidas "ha multiplicado las posibilidades de curación y la mejora de la calidad de vida". Reconoció también que "algunos subtipos siguen siendo muy agresivos", pero señaló que "la investigación abre la puerta a más opciones terapéuticas y a tratamientos más precisos".

Las asociaciones de pacientes recuerdan que “la información y el apoyo psicológico” son claves para afrontar el proceso. Con motivo del Día Mundial, la Fundación Leucemia y Linfoma impulsa campañas para sensibilizar sobre los síntomas de alarma, como la hinchazón de ganglios, fiebre prolongada, sudores nocturnos o pérdida de peso no justificada.

“El progreso que vemos hoy es fruto de décadas de investigación y de la colaboración entre hospitales y centros de referencia”, apuntó Alegre, quien defendió que “la innovación debe llegar a todos los pacientes para garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos”.

Medios nacionales



LA VANGUARDIA

Política

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / CIUDADES / POP / CULTURA / SUCESOS SUSCRÍBETE

SANIDAD

La Paz cuenta con el mejor servicio de Endocrinología de España, según la revista 'Newsweek'

• Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid suben en el ránking mundial de especialidades y tecnología sanitaria

Señalización de consultas en el Hospital Universitario La Paz. (Eduardo Parra / Europa Press)

AGENCIAS

14/09/2025 15:03 | Actualizado a 14/09/2025 15:14

El servicio de Endocrinología del hospital de La Paz es el número uno de España, según el ránking mundial de especialidades y tecnología sanitaria que incluye Inteligencia Artificial y que elabora la revista *Newsweek* con la participación de miles de profesionales internacionales del sector.

Según ha informado este domingo la Comunidad de Madrid, los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid suben en el ránking mundial de especialidades y tecnología sanitaria, en concreto La Paz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, Ramón y Cajal, La Princesa, Niño Jesús y Fundación Jiménez Díaz, todos ellos en la capital, así como el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Los resultados están basados en opiniones y en recomendaciones de miles de expertos

En este listado de "excelencia hospitalaria mundial" todos los centros hospitalarios públicos madrileños, incluidos en Cirugía Ortopédica y Traumatología, mejoran sus posiciones con respecto al año anterior y escalan en conjunto 44 puestos.

En concreto, La Paz sube 5 hasta colocarse en el 17; el Hospital Gregorio Marañón queda el 78 tras mejorar 9 plazas; el 12 de Octubre pasa al 111 al creceré hasta 18 posiciones; y la Fundación Jiménez Díaz da un estirón avanzando 18 y quedar 141 en la clasificación internacional.

En todas las especialidades analizadas aparecen hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y en ocho de ellas son los españoles mejor situados, por delante incluso de los del sector privado.

Entre estas mejorías, destaca el caso de La Paz en Endocrinología, donde ha conseguido situarse como número uno de España, así como el Hospital Ramón y Cajal, que entra en dos especialidades donde no figuraba hace un año -Pediatría y Neurocirugía- y el 12 de Octubre, que se estrena en Neurología.

Los resultados de este estudio periódico de la norteamericana *Newsweek* están basados tanto en opiniones como en recomendaciones de miles de expertos sanitarios -médicos y otros profesionales de la salud, así como gestoresparticipantes en una encuesta realizada entre los meses de mayo a julio de 2025.

Potro lado, ha resaltado el Gobierno regional, la sanidad pública de la Comunidad de Madrid vuelve a tener una destacada presencia un año más en otra de las clasificaciones anuales de la revista, la de los Mejores hospitales inteligentes del mundo 2026, que selecciona a los 350 centros de todo el planeta que destacan por disponer de nuevas tecnologías de vanguardia como telemedicina, inteligencia artificial (IA) y sistemas automatizados.

De nuevo son 7 los centros públicos de la Comunidad de Madrid incluidos en este ranking de excelencia: tres de ellos entre los 100 primeros -Gregorio Marañón (47) y 12 de Octubre (60), ambos mejorando posiciones con respecto al año pasado, y a La Paz (80)– junto a Clínico San Carlos (154), Ramón y Cajal (249), Fundación Jiménez Díaz (277) e Infanta Leonor (322).

Televisión

Castilla la mancha TV

Programa: castilla la mancha despierta

https://www.cmmedia.es/play/tv/castilla-la-mancha-despierta/entrevista-borja-quiroga-16-9-2025.html

16/09/2025 11:59
Duración del video 9m 54s



Entrevista al doctor Borja Quiroga médico nefrólogo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) que ha publicado "Por mis riñones que hoy como bien" .

HOY Jaraíz de la Vera

Adrián Alegre Amor, uno de 'Los mejores médicos de España 2025'

Recibirá el premio de este certamen, el 29 de septiembre, en el Reina Sofía, por la especialidad de Hematología y Hemoterapia



P.D. Samino

Domingo, 14 de septiembre 2025, 08:36

Compartir

El periódico digital El Confidencial viene premiando desde hace varios años a los mejores médicos españoles, con la finalidad de «visibilizar el valor del sistema sanitario español y rendir homenaje a los profesionales con trayectorias ejemplares».

Para la selección ha contado con la colaboración de un comité independiente de especialistas y con el voto de la propia comunidad médica colegiada, que ha elegido a los facultativos más sobresalientes en 34 especialidades diferentes. Una selección, en definitiva, que reconoce la trayectoria y excelencia de los profesionales más valorados del país.

Uno de los facultativos que recibirá el premio de la convocatoria de 'Los mejores médicos de España 2025', concretamente el próximo 29 de septiembre, en el Museo Reina Sofía de Madrid, por su trayectoria y excelencia profesional, es el doctor Adrián Alegre Amor, natural de Jaraíz de la Vera que será distinguido como mejor hematólogo en el año 2025.

Vinculado a su pueblo

Este jaraiceño -muy vinculado a su pueblo, el cual visita cuando sus quehaceres profesionales se lo permiten, pues tiene su segunda residencia en las cercanías-, cuenta con un amplio currículum en el tratamiento de enfermedades de la sangre, tanto malignas como no malignas

Y también, en la transfusión sanguínea, la genética y la biología molecular, estando considerado un especialista experimentado, precisamente, en el campo del diagnóstico y tratamiento de las neoplasias hematológicas como son las leucemias, los linfomas y el mieloma múltiple.

Profesor de Medicina

En la actualidad es jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid y también forma parte de Equipo de Hematología Clínica del Hospital Quironsalud de Madrid, donde además dirige del Servicio de Transfusión.

Es presidente del Patronato de la Fundación Leucemia y Linfoma, fundación que impulsó hace 25 años para apoyar a los pacientes.

También ha sido presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Hematología y Hemoterapia del Ministerio de Sanidad y presidente de la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia.

Adrián Alegre no solo cura, vela por los pacientes e investiga, como acreditan las instituciones médicas de las que forma parte activa, sino que también enseña y transmite todos sus conocimientos, que no son pocos tanto de su especialidad como de la profesión en general, toda vez que es profesor titular de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y ha publicado más de 200 trabajos científicos de alto impacto siendo autor de numerosos capítulos de libros y monografías.

Ha presentado numerosas comunicaciones y ponencias en reuniones y congresos, siendo el investigador principal de más de un centenar de ensayos clínicos internacionales en el área de la oncohematología.

Corresponsal de HOY

En relación a su formación académica -doctor en Medicina por la Universidad de Salamanca, donde posteriormente se especializó en Hematología y Hemoterapia en el Hospital Clínico Universitario-, cabe destacar que estudió el Bachillerato y COU en el IES Maestro Gonzalo Korreas de Jaraíz de la Vera, periodo en el que fue corresponsal del Diario HOY en la localidad.

En el último quinquenio ha publicado en este diario varios artículos. Uno de ellos, en plena pandemia, en abril de 2020, el más difícil que ha escrito, dedicado a su madre: 'Qué entierro más triste el de la Señora Toñi'. Y escribe sobre cine, reflexiones, semblanzas y otros asuntos desde su blog o página web: desdemivera.com

Uno de sus temas en 'Bienvenidos a mi Vera' es el pimentón. En relación al mismo, en 2008 fue pregonero oficial de las Fiestas del Tabaco y Pimiento. Y, por supuesto, ha colaborado como articulista en varias ocasiones en la revista de las ferias agosteñas de Jaraíz de la Vera.

Premios y reconocimientos

Si el próximo 29 de septiembre este ilustre jaraiceño será reconocido como el mejor médico español de 2025 en su especialidad, este no será el único que recibirá durante su dilatada carrera profesional, pues cuenta también con la Medalla de Plata de la Comunidad de Madrid por su atención clínica en Hematología al Servicio del Hospital de la Princesa bajo su dirección, el Primer Premio Best in Class de la Universidad Rey Juan Carlos al mejor servicio español de Hematología o el otorgado por el Ayuntamiento de Madrid.

Medios nacionales



Medios locales



El Hospital Universitario de La Princesa en Madrid destaca la migraña como una enfermedad incapacitante en el Día Mundial de Acción contra esta patología. Más de 5 millones de adultos en España sufren migraña, con un 13% de la población afectada y 1,5 millones padeciendo migraña crónica. La Unidad de Cefaleas del hospital ofrece atención especializada y tratamientos personalizados para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, se implementan iniciativas para sensibilizar sobre la enfermedad y facilitar la comunicación entre pacientes y profesionales.

El Hospital Universitario de La Princesa, ubicado en la Comunidad de Madrid, ha decidido unirse a la conmemoración del Día Mundial de Acción contra la Migraña, que se celebra el 12 de septiembre. Esta iniciativa busca crear conciencia sobre la gravedad de esta enfermedad y su impacto en la calidad de vida de quienes la padecen.

La Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del hospital es un referente en el tratamiento y atención a pacientes que sufren migrañas. En España, más de 5 millones de adultos enfrentan esta patología, lo que representa aproximadamente el 13% de la población. De este grupo, alrededor de 1,5 millones sufren migraña crónica, caracterizada por dolores de cabeza que ocurren 15 o más días al mes.

Un enfoque multidisciplinario

La migraña no solo es una afección común, sino que también figura entre las 20 enfermedades más incapacitantes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El dolor intenso puede afectar significativamente la vida diaria de los afectados. Para aquellos que no responden a tratamientos

convencionales, es esencial acudir a una Unidad Especializada en Cefaleas como la del Hospital Universitario de La Princesa.

Bajo la dirección de la doctora Ana Gago, esta unidad ofrece atención integral a los pacientes con cefaleas y colabora estrechamente con otras especialidades médicas como la Unidad del Dolor y Neurocirugía. Este enfoque colaborativo permite un tratamiento más efectivo y personalizado.

Tratamientos adaptados a cada paciente

El tratamiento para la migraña debe ser individualizado, ya que cada tipo de dolor requiere una estrategia diferente. Por ello, un diagnóstico preciso es fundamental para establecer un protocolo terapéutico específico para cada paciente. Actualmente, existe una amplia gama de opciones terapéuticas disponibles, incluyendo tratamientos orales, subcutáneos e intravenosos.

Además, se utilizan técnicas especializadas como bloqueos anestésicos o infiltraciones con toxina botulínica, siempre bajo supervisión médica. La Unidad de Cefaleas cuenta con una vasta experiencia en estas prácticas.

Dentro del marco del Plan de Humanización del Servicio de Neurología, se implementan diversas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estas incluyen charlas informativas tanto para los afectados como para el personal sanitario y atención directa mediante correo electrónico con los pacientes. Asimismo, se fomenta una colaboración activa con asociaciones dedicadas a apoyar a quienes padecen esta enfermedad.

La noticia en cifras

Cifra	Descripción
5 millones	Número de adultos que sufren migraña en España
1,5 millones	Número de personas que padecen migraña crónica en España
13%	Porcentaje de la población española que sufre migraña
20	Puesto de la migraña entre las enfermedades más incapacitantes según la OMS

Medios especializados



19 SEPT. 2025 6:00H
SE LEE EN 4 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA

El Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid, está cerca de cerrar dos procesos de renovación de la titularidad de las Jefaturas de Servicio de las especialidades de **Anestesiología y Reanimación**, y de **Cirugía Oral y Maxilofacial**.

En ambos casos parece que estas **convocatorias oficiales** van a servir para consolidar los liderazgos que venían desarrollándose en ambos Servicios.

Por lo que se refiere a Anestesiología y Reanimación, el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) ha publicado la resolución de la Gerencia de La Princesa en la que se afirma que el único candidato admitido (y presentado) para la convocatoria del puesto de jefe de Servicio es **Fernando Ramasco Rueda**, que ya venía realizando esta labor en funciones durante los últimos años.

Ramasco es un histórico del Servicio de Anestesiología y Reanimación de La Princesa, hospital del **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)** en el que desarrolla su labor asistencial desde 2001, con una intensa participación además en diversas comisiones clínicas. En este centro también ha sido tutor MIR.

En la **Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Sedar)**, es vicepresidente de la sección de **Cuidados Intensivos**.

Redacción Médica le entrevistó recientemente en este rol de representación profesional con motivo de la X Reunión Nacional de Cuidados Intensivos.

Es doctor en Medicina por la **Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**, tras licenciarse en esta disciplina en la de **Cantabria**. Realizó su especialización en Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

Jefatura de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial

También ha publicado el boletín regional el nombre del único candidato admitido (y presentado) en el proceso de elección de jefe de Servicio de **Cirugía Oral y Maxilofacial**. A la espera de que se oficialice en las próximas semanas su elección definitiva, se daría continuidad también al liderazgo que en los últimos años ha venido ejerciendo **Mario Fernando Muñoz Guerra**.

Su trayectoria en el Hospital de La Princesa comenzó en 1993, formándose como médico interno residente (MIR), para posteriormente ya como especialista asumir entre otras funciones la médico adjunto de este Servicio; un departamento en el que ha tenido especial dedicación a aspectos de la **cirugía oncológica**, el tratamiento de la patología de la articulación tempero-mandibular y la **cirugía preprotésica**.

Es doctor en Medicina por la UAM, y licenciado por la Complutense de Madrid.

Jafatura de Servicio de Anatomía Patológica

Por otra parte, desde hace unos meses también está en liza la Jefatura de Servicio de **Anatomía Patológica**. En este caso sí que existe más incertidumbre en torno a quién será el jefe de Servicio en los próximos años, ya que hay dos candidaturas aceptadas oficialmente.

Son la de **José Antonio Jiménez Heffernan** y la de **Santiago Nieto Llanos**.

Jiménez Heffernan es el actual jefe de Servicio en funciones. Es doctor en Medicina y especialista en Anatomía Patológica desde 1997. Tiene experiencia como profesor asociado en **Ciencias de la Salud** en las universidades de **Alcalá de Henares** y la Autónoma de Madrid.

Por su parte, Nieto Llanos es jefe de Sección de Anatomía Patológica en el Hospital Universitario del Henares, en Coslada. Es uno de los pioneros en la especialidad de la **ecografía intervencionista**. También es especialista médico desde 1997.

Medios nacionales



consumidor global

Buscar

Suscríbase

Inicie sesión PT ES

Bienestar

La Fundación Jiménez Díaz, el hospital madrileño con menor demora para una operación de varices

Con tan solo 9,5 días de demora media, el centro de gestión público-privada lidera el ranking madrileño y nacional entre los grandes hospitales en esta especialidad quirúrgica

Un médico planea una operación de varices con una paciente / FREEPIK

23 septiembre 2025 Ana Silva

Las varices, una patología vascular frecuente y con impacto en la calidad de vida del paciente, suelen abordarse mediante cirugía cuando los tratamientos conservadores no son suficientes. Aunque no es una operación de carácter urgente, una larga espera puede agravar sus síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones.

El tiempo nacional medio de espera para esta intervención es de **111 días**, según los últimos datos del Sistema de Lista de Espera (SISLE). En la Comunidad de Madrid (CAM), el tiempo disminuye considerablemente hasta los 57 días (54 días menos).

La eficiencia de algunos hospitales madrileños consigue bajar esta media aún más. Es el caso del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** (FJD), el centro con el mejor rendimiento, con tan solo 9,5 días de demora para esta especialidad quirúrgica. Tiempo que, además, ha conseguido reducir en 8,5 días con respecto al mismo periodo de 2024. A la Fundación Jiménez Díaz le siguen en eficacia el Hospital Universitario General de Villalba con 16,13 días; el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, con 17,53 días; y el Hospital Universitario de Torrejón con 27,85.

Entre el resto de hospitales madrileños que realizan esta intervención, con más de un mes de espera, están el Hospital Gregorio Marañón (40,11 días); el Hospital Severo Ochoa (46,23 días); y el Hospital de Getafe (50,45 días). Entre dos y tres meses registran el Hospital Gómez Ulla (66,13 días); el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (71,94

días); el Hospital de La Princesa (73,18 días); y el Hospital 12 de Octubre (76,32 días). Para operarse de varices en el Hospital Clínico San Carlos, el Ramón y Cajal y La Paz hay que esperar de media más de 100 días. En concreto 100,17; 104,17; y 122,93 días, respectivamente.

La gestión hospitalaria acorta los tiempos

Entre los hospitales que han logrado **mejorar sus tiempos respecto a 2024**, además de la FJD, el caso más destacado es el del Hospital Severo Ochoa que ha pasado de una demora media de 90 días a 46, prácticamente la mitad. Le sigue el Hospital Universitario de Torrejón, que ha logrado un descenso significativo de 43 a 27 días, y el Hospital Universitario de Getafe, que ha reducido su demora de 66 a 50 días. También el Hospital Universitario General de Villalba ha acortado su tiempo de espera, bajando de 20 a 16. En el Hospital de La Princesa la tendencia también es positiva, con una disminución de 81 a 73 días, lo que supone un acortamiento de más de una semana en la demora media.

A pesar de la variabilidad entre centros, Madrid se posiciona como una de las **comunidades autónomas de España** con menor demora para la operación de varices. Solo la superan en menores tiempos Galicia, con 53 días, y La Rioja, con 46. Además, es la región con la tasa más baja (tan solo de un 0,1%) de pacientes que se ven obligados a esperar más de seis meses para ser intervenidos. En total, 1.973 personas se encuentran en lista de espera estructural para una cirugía de varices en Madrid, lo que equivale a una tasa de 0,28 por cada mil habitantes. En el conjunto de España, 16.037 personas aguardan en espera estructural, -una tasa de 0,34 por cada mil habitantes-, y un 20,4% de ellos espera más de seis meses para ser operado.

Madrid, líder en menor espera quirúrgica de toda España

Según el SISLE, Madrid es la comunidad española con **menores tiempos de espera** para todo tipo de operaciones, con una demora de 48 días, 78 días por debajo de la media nacional, que se sitúa en 126 días. Unos buenos resultados que se deben, en gran parte, a la gestión de sus hospitales. Todos los centros médicos madrileños -tanto los de alta como los de media y baja complejidad- presentan tiempos de espera por debajo del dato nacional.

Este liderazgo resulta aún más relevante si se tiene en cuenta que Madrid es, al mismo tiempo, la comunidad que enfrenta una **mayor presión asistencial**. No solo logra los menores tiempos de espera, sino que también anota una de las tasas más bajas de pacientes pendientes de una operación, con 10,41 por cada 1.000 habitantes. En autonomías con una demanda asistencial similar, como Cataluña o Andalucía, la tasa asciende al 25,10 y 23,11, respectivamente.

Una ventaja comparativa que responde, entre otros factores, a una adecuada gestión de la demanda quirúrgica, a la organización interna de los **servicios de cirugía vascular** y al modelo de colaboración público-privada implantado en algunos hospitales, como la Fundación Jiménez Díaz. Este hospital, gestionado en régimen de concesión por Quirónsalud, ha sido durante años uno de los centros con mejores resultados asistenciales y niveles de satisfacción del paciente dentro de la red pública madrileña. Su eficiencia en intervenciones -como la operación de varices- podría servir de referencia para diseñar estrategias que mejoren la accesibilidad quirúrgica en otros hospitales.

Medios especializados



ConSalud.es

COMUNIDAD MADRID

Expertos abordan la innovación y el futuro de las enfermedades respiratorias

El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado esta jornada donde especialistas del ámbito científico y clínico de diferentes hospitales universitarios presentaron los avances más recientes e innovadores en la especialidad de Neumología

- La OMS advierte a Europa: las enfermedades respiratorias crónicas están infradiagnósticadas
- La Jiménez Díaz reúne a expertos para acelerar la aplicación de la innovación en enfermedades respiratorias

El Hospital Universitario de La Princesa ha celebrado esta jornada donde especialistas del ámbito científico y clínico de diferentes hospitales universitarios presentaron los avances más recientes e innovadores en la especialidad de Neumología

- **Ander Azpiroz**
-
- Publicado el 22 de septiembre de 2025 a las 16:09

El congreso, organizado el 18 de septiembre por el **Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa** junto a la **Fundación Teófilo Hernando** y la **Universidad Autónoma de Madrid**, fue coordinado por los doctores **Julio Ancochea**, jefe de Servicio de esa especialidad en el centro sanitario; **Marc Miravitlles**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, y Joan B. Soriano de la Universidad Autónoma de Madrid.

La jornada estuvo dividida en **diferentes mesas redondas**, donde médicos de distintas especialidades, investigadores, enfermeras y otros profesionales sanitarios intercambiaron experiencias y puntos de vista, a través de un enfoque colaborativo y con la mejora de resultados para los pacientes como eje central.

La primera de las mesas abordó la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (**EPOC**), las **necesidades no cubiertas de esta enfermedad** y la terapia biológica aplicada a esta patología. Posteriormente, tuvieron lugar otras dos; una centrada en la **vacunación en el enfermo respiratorio crónico**, donde se habló de los beneficios de la vacunación antigripal en este tipo de pacientes, y de la mutación de los virus respiratorios

y su impacto en el desarrollo de las vacunas; y otra en la que se abordaron los avances en las **terapias respiratorias domiciliarias**.

Por la tarde, los temas giraron en torno a la **medicina personalizada en cáncer de pulmón**, con temas de gran impacto como la aplicación de la inteligencia artificial en el cribado de este tipo de cáncer, las nanoterapias oncológicas personalizadas y la revolución de la radioterapia en el cáncer de pulmón. Por otro lado, se debatió sobre las novedades en el tratamiento de la apnea del sueño relacionada con la obesidad, sobre el asma y los nuevos horizontes abiertos en el tratamiento de la fibrosis pulmonar y la hipertensión pulmonar.

Este simposio no solo se centró en la **técnica clínica y la investigación**, también abordó, a través de una conferencia virtual, el liderazgo como clave para gestionar equipos, impulsar proyectos innovadores y mejorar la atención al paciente.

Por parte del Hospital Universitario de La Princesa, los neumólogos **Pedro Landete**, **Rosa Girón** y **Claudia Valenzuela** fueron los encargados de participar como ponentes aportando sus conocimientos médicos y experiencia clínica. Además, el congreso fue inaugurado por el director gerente del Hospital de La Princesa, **José Julián Díaz Melguizo**, acompañado por los coordinadores del curso, **Julio Ancochea**, **Marc Miravitlles** y **Joan B. Soriano**.

Medios locales



Un congreso reciente en el Hospital de La Princesa, celebrado el 18 de septiembre, se ha consolidado como un referente en el ámbito de la neumología, reuniendo a destacados especialistas y profesionales de la salud. Organizado por el Servicio de Neumología del hospital en colaboración con la Fundación Teófilo Hernando y la Universidad Autónoma de Madrid, el encuentro fue orquestado por los doctores Julio Ancochea, Marc Miravitlles y Joan B. Soriano.

El evento se desarrolló en torno a varias mesas redondas, donde médicos, investigadores, enfermeras y otros profesionales sanitarios compartieron experiencias mediante un enfoque colaborativo, con el objetivo de mejorar los resultados para los pacientes.

Las discusiones comenzaron con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfocándose en necesidades no cubiertas y la aplicación de terapias biológicas. Posteriormente, se abordó la vacunación en pacientes respiratorios crónicos, destacando los beneficios de la vacunación antigripal y el impacto de las mutaciones virales en el desarrollo de vacunas. Además, se trataron los avances en terapias respiratorias domiciliarias.

Por la tarde, el congreso exploró la medicina personalizada en cáncer de pulmón, discutiendo la integración de la inteligencia artificial en el cribado del cáncer, las nanoterapias oncológicas y las innovaciones en radioterapia. Se presentaron también novedades en el tratamiento de la apnea del sueño relacionada con la obesidad, el asma y los avances en fibrosis pulmonar e hipertensión pulmonar.

Un espacio singular del simposio fue dedicado a una conferencia virtual sobre liderazgo, destacando su importancia para la gestión efectiva de equipos y la innovación en proyectos, con el fin de mejorar la atención al paciente.

Entre los ponentes del Hospital Universitario de La Princesa se encontraban los neumólogos Pedro Landete, Rosa Girón y Claudia Valenzuela, quienes aportaron su experiencia y conocimientos clínicos.

La inauguración del evento estuvo a cargo de José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital de La Princesa, junto a los doctores coordinadores Ancochea, Miravitlles y Soriano, quienes destacaron la relevancia de este tipo de encuentros para el avance de la investigación y la práctica clínica en el ámbito respiratorio.

Medios locales



La Unidad de Cefaleas del Hospital de La Princesa se une a la lucha contra la migraña

En conmemoración del Día Mundial de Acción contra la Migraña, celebrado el 12 de septiembre, la **Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa**, un destacado centro público de la **Comunidad de Madrid**, ha querido visibilizar las serias repercusiones que esta enfermedad puede tener en la vida de quienes la padecen. Según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), más de 5 millones de adultos en España sufren esta patología, destacando que 1,5 millones de ellos padecen migraña crónica.

Impacto de la migraña en la calidad de vida

La migraña es reconocida como una de las 20 enfermedades más incapacitantes por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS). El dolor puede ser tan intenso que incapacita a las personas para realizar sus actividades diarias. Para aquellos que no encuentran alivio con tratamientos convencionales, la evaluación en una **Unidad Especializada en Cefaleas** es fundamental, como la del Hospital de La Princesa, liderada por la **doctora Ana Gago**.

Leer más: El Instituto IMDEA Nutrición de Madrid se centra en el impacto de la alimentación en la salud

Estrategias de tratamiento personalizadas

Cada tipo de cefalea requiere un enfoque diferente, razón por la cual un diagnóstico preciso es crucial para desarrollar un protocolo de tratamiento individualizado. La Unidad de Cefaleas ofrece una amplia variedad de opciones terapéuticas, que incluyen tratamientos orales, subcutáneos e intravenosos, así como técnicas específicas como el bloqueo anestésico o la infiltración de toxina botulínica. Estos tratamientos son aplicados bajo la supervisión de neurólogos calificados con vasta experiencia.

Iniciativas para mejorar la calidad de vida

El hospital lleva a cabo múltiples iniciativas en el marco de su **Plan de Humanización del Servicio de Neurología**, que buscan aumentar la calidad de vida de los pacientes. Estas incluyen charlas formativas tanto para pacientes como para el personal sanitario, atención personal via correo electrónico, y colaboraciones estrechas con asociaciones de pacientes.

TeleMadrid

MADRID SE MUEVE

Fecha: 20-09-2025 09:33

Duración: 00:00:41

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1548020206



Agenda deportiva incluye la Jornada Deporte y Vida en el Hospital de la Princesa de Madrid

Cadena Ser

A vivir que son dos días

19 de septiembre de 2025

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_avivirquesondosdias_20250719_090000_100000/



Intervención del Nefrólogo Borja Quiroga en un espacio sobre salud.

Otros medios



Tal y como apuntan desde la organización del Máster de formación permanente en Cardiogeriatría, en las últimas décadas, el aumento en la esperanza de vida ha generado un crecimiento progresivo en la cantidad de personas mayores de 75 años.

Esta circunstancia está acompañada de un aumento en la **prevalencia de enfermedades crónicas**, entre las que las patologías cardiacas ocupan un lugar predominante.
Las **enfermedades cardiovasculares (ECV) son actualmente la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores**, constituyendo un reto clínico complejo que requiere atención especializada y multidisciplinaria.

Este Máster permite adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el adecuado manejo clínico de los pacientes mayores con enfermedad cardiovascular
Por esta razón, la **Cardiogeriatría adquiere un papel fundamental como disciplina clínica y área de conocimiento**, surgida para dar respuesta a la complejidad que representa el abordaje de pacientes mayores con patologías cardiovasculares.

Este grupo poblacional presenta características únicas, con coexistencia de **múltiples comorbilidades, fragilidad, polifarmacia y alteraciones propias del envejecimiento cardiovascular**, que condicionan la presentación, evolución y tratamiento de las ECV. Por ello, es necesario estudiar estas necesidades específicas con enfoques más amplios que engloben un abordaje integral y adaptado.
En este sentido, el Máster de formación permanente en Cardiogeriatría permite formar a profesionales capaces de **entender el impacto del envejecimiento en el sistema cardiovascular y abordar la complejidad clínica** de las patologías cardiovasculares en adultos mayores. Está dirigido por:

- **Albert Ariza Solé** (SEC)
  Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

- **Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares** (SEC)
  Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

- **Francesc Formiga Pérez** (SEMI)
  Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

- **María Teresa Vidán Astiz** (SEGG)
  Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Los objetivos del Máster son adquirir los conocimientos, las habilidades y actitudes necesarias para el **adecuado manejo clínico de los pacientes mayores con enfermedad cardiovascula**r, así como su actualización. En este sentido, los contenidos docentes se desarrollarán siguiendo los fundamentos de la medicina asentada en la evidencia y en el aprendizaje basado en la práctica clínica.

La docencia se realizará en **formato no presencial** para favorecer el acceso formativo independientemente del lugar donde se desarrolle la labor profesional, permitiendo una mayor flexibilidad de horarios y una adaptación individual al ritmo de aprendizaje.
El Máster de formación permanente en Cardiogeriatría es una formación online que se impartirá del 2 de febrero de 2026 al 1 de diciembre de 2027. Esta compuesto por **6 materias** de 5 lecciones cada una:

- **Materia 1. Cardiogeriatría: La epidemia del siglo XXI** (02/02/2026 al 20/04/2026)
  Coordinador SEC: José Ángel Pérez Rivera. Hospital Universitario de Burgos
  Coordinador SEGG: Francisco Tarazona Santabalbina. Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia

- **Materia 2. Cardiopatía isquémica en el paciente mayor** (21/04/2026 al 30/06/2026)
  Coordinadora SEC: Ana Ayesta López. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo
  Coordinador SEGG: Nicolás Martínez-Velilla. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona

- **Materia 3. Valvulopatías y amiloidosis** (01/07/2026 al 07/10/2026)
  Coordinador SEC: Gerard Roura Ferrer, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona
  Coordinadora SEMI: María del Prado Salamanca Bautista, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

- **Materia 4. Insuficiencia cardiaca en el anciano** (08/10/2026 al 17/12/2026)
  Coordinador SEC: Pablo Díez Villanueva. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid
  Coordinador SEMI: David Chivite Guillén. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

- **Materia 5. Arritmias. Fibrilación auricular** (18/12/2026 al 12/03/2027)
  Coordinador SEC: Sergio Raposeiras Roubin. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo
  Coordinador SEMI: Raúl Quirós López. Hospital Costa del Sol, Málaga

- **Materia 6. Otros aspectos importantes para el diagnóstico y el tratamiento en el paciente mayor cardiópata** (13/03/2027 al 29/05/2027)
  Coordinador SEC: Héctor Bueno. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid
  Coordinadora SEGG: Elisabet Sánchez García. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Medios locales

lavozdelsur.es

PORTADA EDICIONES POLÍTICA SOCIEDAD OPINIÓN CULTURA SABOR DEL SUR VIDA

REPORTAJES

El 'milagro' del pimpón para frenar el Parkinson en Jerez: "Si me rindo, avanzaría más rápido"

El Club de Tenis de Mesa impulsa una iniciativa para que usuarios de la asociación Parkinson Jerez practiquen un deporte que está comprobado que mejora sus habilidades cognitivas y motoras





FRANCISCO ROMERO

30 de septiembre de 2025 a las 20:27h

Cuando **Antonio del Valle** juega al **tenis de mesa** se olvida de que tiene **Parkinson**. Cada semana, espera ansioso que llegue el martes, que es el día que se citan usuarios de la asociación que trata a personas con esta enfermedad en **Jerez**, convocados por el **Club de Tenis de Mesa** (CTM)."Cuando tienes **Parkinson**, tu vida cambia completamente: la alimentación, la forma física… No eres el mismo", comienza diciendo Antonio, de 59 años, a quien le dieron el diagnóstico hace cinco. "La gente cree que es una enfermedad de viejos, pero no. Aquí hay compañeros que empezaron con 40 años", agrega.

Del Valle, que trabajaba como cocinero, empezó con un dolor "normal" de espalda como primer síntoma. "Pasé casi un año en casa, con la incertidumbre y depresión, sin saber qué era. Cuando finalmente me diagnosticaron Parkinson, fue un alivio: por lo menos sabía qué tenía", dice.

"Aprender a asimilar la enfermedad es muy complicado. A veces necesito bastón, o incluso pañal, porque el esfuerzo y el temblor nervioso son muy fuertes. Es otra vida totalmente distinta", agrega. A Del Valle siempre le gustó el deporte. Es de los que acude con ganas a los partidillos que juegan entre usuarios de la asociación **Parkinson Jerez**, que acogió con los brazos abiertos la iniciativa que le propuso el presidente del **CTM**, **Sebastián Guerrero**, hace unos meses.

"Había visto iniciativas parecidas en otras ciudades. Le pregunté a amigos neurólogos que tengo, porque trabajaba en el hospital, y lo desconocían, pero pensé que teníamos que probar", sostiene Guerrero, en conversación con **lavozdelsur.es**.

Instalaron una mesa en la sede de la asociación, en la calle Lealas, y mientras un grupo de mujeres colorea mandalas o se dedica a otras manualidades, otros usuarios —la mayoría, hombres— juegan al **pimpón**.

"La experiencia, aunque llevamos poco tiempo, está siendo muy buena. Estoy supercontento. Llevo mucho tiempo tratando con personas con discapacidad, y esto a mí me llena", abunda Guerrero, impulsor de una iniciativa que tiene numerosos estudios que la avalan.

Los beneficios del tenis de mesa frente al Parkinson

El **tenis de mesa**, para las personas con Parkinson, mejora sus habilidades cognitivas y motoras. Los obliga a realizar movimientos repetitivos que fortalecen sus músculos y disminuyen su rigidez. Les ayuda a mejorar el equilibrio, la concentración o la memoria.

Pimpón Park es el nombre del primer **estudio** sobre este asunto en España, impulsado por la unidad de Trastornos del Movimiento del servicio de Neurología del Hospital de La Princesa de Madrid en octubre de 2024.

Hay que recordar que en **España** hay unas 160.000 personas con **Parkinson**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN). Cada año se diagnostican 10.000 nuevos casos.

"Por el lado psicológico y emocional, les sirve de apoyo dándoles motivación para superarse y hacer ejercicio y también para la socialización", destaca sobre esta práctica la **Fundación Red Parkinson**, una organización que busca fomentar el ejercicio entre las personas que padecen la enfermedad.

Esto mismo lo constata Antonio del Valle: "Es el mejor día de la semana. **Me gusta socializar**, hablar con todos, y este ambiente te da vida. Sin esto, me costaría muchísimo más llevar la enfermedad, aporta muchísimo", confiesa.

"Lo que aporta a las personas con **Parkinson** es muchísimo. Primero, la socialización: entre ellos se relacionan intensamente. Y luego, simplemente el hecho de estar pendientes de la pelota, de mirar la mano, de darle... ese reflejo ojo-mano y el pensamiento rápido les aporta un beneficio enorme", agrega **Sebastián Guerrero**, presidente del

CTM. Hace hincapié en la socialización, porque "muchas personas con Parkinson tienden a recluirse en casa y esto los motiva a salir".

"La idea es frenar y convivir con la enfermedad"

A **Manuel Moreno**, de 83 años, se lo diagnosticaron hace cuatro años. Es **sacerdote** y ha ejercido durante 54 años en Venezuela. Por la enfermedad, su familia le pidió que volviera, para tenerlo cerca.

"Cuando supe que el pimpón podía ayudar a reducir los efectos, me motivé. Y he comprobado que es verdad: te da rapidez de concentración y movimiento, te ayuda a estar más despierto", dice Moreno, que cuando juega se transforma. Se mueve a una velocidad que descoloca a sus rivales.

"Yo había hecho deporte en mi juventud, pero llevaba mucho tiempo sin practicar nada. Esto me ha motivado de nuevo. Me mantiene distraído, activo de cuerpo y mente", relata, y añade: "La parte espiritual también necesita un componente físico y emocional".

"Tenemos también bicicletas estáticas y cinta en la asociación, pero el pimpón aporta otra cosa", insiste, "la clave es mantenerse activo". Desde el primer momento, lo tuvo claro: "**Me lo tomé en serio pronto**, cuidando la alimentación, siguiendo los consejos médicos... La idea es frenar y convivir con la enfermedad. Podría rendirme, pero entonces todo avanzaría más rápido".

Cuando termina de jugar Manuel, le llega el turno a **Antonio Salas**, de 59 años. Hace once que tuvo el diagnóstico. "El Parkinson no se va a curar, pero lo puedes frenar un poco. Al terminar te quedas más relajado, los días que no vengo lo noto", cuenta.

Salas siempre hizo deporte, sobre todo bicicleta, y es algo que le ha ayudado a sobrellevar la enfermedad. "Cuando me lo diagnosticaron no fue una sorpresa, porque ya notaba los síntomas. Fue duro, porque te cambia la vida laboral y personal, pero lo llevé con cierta preparación mental. Con el tiempo, aprendes a convivir con la *extrañeza*, con esas sensaciones raras que se vuelven habituales", dice.

"Cuando juegan es como si no tuvieran Parkinson"

En la asociación **Parkinson Jerez** están encantados con la iniciativa. "Para ellos es muy beneficioso: mejoran los movimientos, la coordinación, la atención, la concentración... Y además socializan, salen de casa, se relacionan", dice **Mercedes Gámez**, trabajadora social de la entidad. "El cambio es increíble, cuando juegan es como si no tuvieran Parkinson", añade.

"Incluso en casos con muchas **discinesias** (movimientos involuntarios), el juego los estabiliza. En cuanto cogen la raqueta y se concentran en la pelota, parece que el cuerpo se calma", relata Gámez.

"De verdad, lo que aporta esta actividad es impresionante. Lo ves en ellos: entran rígidos, con dificultad, y en la mesa se transforman. Por eso digo que cuando juegan, parece que no tuvieran Parkinson", insiste la trabajadora social.

Otros medios

Asociación de Amigos del Hospital de la Princesa

INICIO NOTICIAS ACTIVIDADES HISTORIA

SIMPOSIO 'VISIONARIOS: INNOVACIÓN Y FUTURO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS'

Publicado por Ahúpa | 23/09/2025 | Noticias | 0

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado el simposio 'Visionarios: innovación y futuro en enfermedades respiratorias', donde especialistas del ámbito científico y clínico de diferentes hospitales universitarios de la región y de otros puntos de España, como Granada, Asturias, Pamplona y Valladolid, presentaron los avances más recientes e innovadores en la especialidad de Neumología, aportando una visión multidisciplinar y práctica...

Leer más ...



Medios nacionales



RADIO MARCA | La eterna juventud y la historia de Álvaro Núñez, en el nº 15 de Deporte para Todos

Radio MARCA

La eterna juventud y la historia de Álvaro Núñez, en el nº 15 de Deporte para Todos

REDACCIÓN AL LÍMITE

"Deporte para Todos" emitió su programa nº 15 en Teledeporte. Reportajes sobre el Día Mundial de la Fisioterapia, el torneo de pickleball de Les Arribes, la jornada de EsM "Deporte y Vida" en el Hospital de La Princesa y la historia de Álvaro Núñez. Colabora el programa Al Límite.

Los contenidos del programa emitido este viernes, **19 de septiembre**, son:

- Reportaje sobre el Día Mundial de la Fisioterapia.

Un buen apostador nunca se deja llevar por la emoción.
100€ asegurados si pierdes en tu primera apuesta
Regístrate aquí
PUBLICIDAD
OPEN ESPAÑA MADRID
PUBLICIDAD
Marc O'Polo
EST. IN STOCKHOLM
COMPRAR AHORA

"Deporte para Todos" emitió su programa nº 15 en Teledeporte. Reportajes sobre el Día Mundial de la Fisioterapia, el torneo de pickleball de Les Arribes, la jornada de EsM "Deporte y Vida" en el Hospital de La Princesa y la historia de Álvaro Núñez. Colabora el programa Al Límite.

Los contenidos del programa emitido este viernes, **19 de septiembre**, son:

- Reportaje sobre el Día Mundial de la Fisioterapia.

- La historia de Álvaro Núñez (Fundación A LA PAR), primer atleta español con síndrome de down en terminar una maratón.

- Noticia sobre el éxito español en los Juegos Europeos de la Juventud de Deporte Paralímpico.

- Noticia sobre el Campeonato de España en Edad Escolar de Surf.

- Reportaje sobre la segunda edición del torneo de pickleball de Les Arribes del Duero.

- Noticia sobre la jornada de EsM "Deporte y Vida" en el Hospital de La Princesa.

Para acceder al programa en RTVE Play, pinche aquí.

Para acceder al programa en el canal de YouTube de España se Mueve, pinche aquí.

Medios locales

Revista DSalamanca septiembre 2025



La Princesa estrena el PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN



PRENSA COMUNIDAD DE MADRID

Para casos de enfermos cardiacos que no pueden optar a un trasplante

El Hospital público Universitario de La Princesa inició el pasado mes de junio su Programa de Asistencia Ventricular de Larga Duración para casos de enfermos cardiacos que no pueden optar a un trasplante. En concreto, se realizó con éxito el primer implante de estas características a un paciente de 71 años con una disfunción muy severa en el corazón.

Una asistencia ventricular es un dispositivo que se coloca, mediante cirugía, en el ventrículo y ayuda al corazón a bombear sangre cuando está demasiado débil para hacerlo por sí solo. Actúa como un apoyo mecánico, mediante un pequeño motor, para solucionar esta insuficiencia. El usuario lleva consigo a diario un controlador externo del sistema, que incluye un monitor, que regula y supervisa su funcionamiento; una batería portátil, y un cable que lo conecta con el implante. Este último sale por la piel (generalmente por el abdomen).

El primer paciente evolucionó positivamente y en el mes de julio comenzó su proceso de rehabilitación, empezando a caminar y a realizar ejercicios de fisioterapia, acompañado de sus familiares, con los que está recibiendo también formación para los cuidados del dispositivo. A medio plazo podrá realizar una vida prácticamente normal siempre bajo constante supervisión sanitaria.

Con este procedimiento se logra mejorar la supervivencia a largo plazo de los pacientes cardiacos que no son candidatos a trasplante de corazón. Éstos mejoran su calidad de vida, ya que no tienen que verse limitados por la fatiga en cualquier actividad cotidiana.

OCTUBRE

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Medios especializados



2 OCT. 2025 5:45H
SE LEE EN 2 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA JOANA HUERTAS

El Hospital Universitario de La Princesa de Madrid ha hecho pública la convocatoria del puesto de jefe/a de Servicio de **Urología**. La convocatoria responde a la vacante que dejó en 2023 la marcha de **Carlos Olivier Gómez**, y que hasta la fecha ha sido reemplazada de forma interina por el jefe de Sección, **Luis Alberto San José Manso**.

Precisamente San José es el claro favorito para consolidar su liderazgo al frente de la Urología del céntrico hospital del **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)**.

En La Princesa lleva desempeñando su labor como **médico urólogo** desde 2014.

Es licenciado en Medicina por la **Universidad Complutense Madrid (UCM)** y especialista en **Oncourología** por la Autónoma - UAM. Se especializó en Urología, vía MIR, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, donde dio sus primeros pasos como urólogo durante siete años.

En sus más de dos décadas como médico especialista también ha ejercido en el Hospital Universitario Infanta Sofía, de San Sebastián de los Reyes.

Igualmente complementa esta trayectoria con asistencia en el ámbito privado, en Lyx Instituto de Urología y en la Clínica Valdelasfuentes.

Jefes de Servicio históricos

El Servicio de Urología del Hospital de La Princesa ha tenido como jefes a referentes históricos de la especialidad, como **Pedro Cifuentes Díaz** y **Luis Cifuentes Delatte**, el primero que tuvo el centro en su sede actual de la calle Diego de León.

Además, son numerosos los profesionales que se han formado en La Princesa y que ahora protagonizan la Urología de hospitales de toda España, como **Juan Moreno Jiménez**, jefe de Servicio en el Hospital Universitario de Jaén.

Urología de La Princesa es un Servicio con **docencia MIR**, y más de una docena de facultativos especialistas, y que entre sus áreas de conocimiento de especial interés tiene la **Oncología Urológica**, el tratamiento endourológico de la de la litiasis urinaria, la **Medicina sexual**, la patología uretral, y la Urología funcional.

Medios nacionales



Los **riñones** son órganos esenciales para la salud, mucho más allá de su función de filtrar desechos. En ellos se produce la eritropoyetina (EPO), la hormona que oxigena la sangre, y también proteínas como la klotho, conocida como el "elixir de la eterna juventud". Su estado determina procesos vitales del organismo y está directamente vinculado al bienestar general, por lo que mantenerlos en buen funcionamiento es fundamental.

El **doctor Borja Quiroga**, nefrólogo en el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, profesor en la Universidad CEU San Pablo y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología, recuerda que la alimentación influye de forma decisiva en la **salud renal**. En el caso de las **piedras en el riñón**, uno de los problemas más frecuentes, subraya la importancia de identificar primero su origen: "Lo primero de todo es saber que hay varios tipos de piedras en el riñón. **Pueden ser de ácido úrico o de calcio**".

El especialista explica que existen dos maneras de conocer la composición de los cálculos: analizar directamente la piedra expulsada o realizar una analítica de orina de 24 horas. Según el resultado, la estrategia dietética puede variar. En función del resultado, la pauta

dietética debe adaptarse, aunque advierte que «no hay que disminuir el calcio de la dieta». Una indicación que desmonta la idea extendida de que reducir este mineral es siempre la solución más adecuada.

Si los cálculos son de **ácido úrico**, Quiroga aconseja moderar el consumo de alimentos ricos en esta sustancia, como **los mariscos o las bebidas alcohólicas**, especialmente la cerveza. También recuerda que en algunos pacientes puede ser necesario recurrir a tratamientos médicos específicos para reducir el ácido úrico en sangre. Por el contrario, cuando se trata de **piedras de calcio**, lo habitual es que estén formadas por oxalato cálcico, por lo que la clave está en controlar la ingesta de oxalatos y no tanto la de calcio.

El nefrólogo explica que calcio y oxalato se absorben en el intestino a través del mismo transportador, y que una **dieta pobre en calcio** puede favorecer la reabsorción excesiva de oxalato, aumentando el riesgo de litiasis renal. Por ello, recomienda **mantener niveles normales de calcio y reducir los alimentos ricos en oxalato**. Entre ellos menciona el salvado, el pan integral, frutas como el kiwi, la grosella o el albaricoque, y verduras de hoja verde como espinaca, acelga, berza o puerro. También advierte sobre el consumo de chocolate y determinados postres, igualmente ricos en oxalato.

Respecto al tratamiento, Quiroga señala que una vez formadas, las piedras son difíciles de disolver y en ocasiones es necesario recurrir a procedimientos médicos para eliminarlas. En caso de **cólico**, añade que lo prioritario es el control del dolor. “Si por desgracia la estás expulsando, entonces no te queda otra que analgesia y paciencia. Por cierto, en un cólico, beber agua puede ser contraproducente, no te fuerces”, advierte. Y concluye: “Si tienes un dolor muy agudo que no cede, fiebre o algo que no te cuadre, consulta”.

Otros medios



Cardiología hoy | Blog

¿El cribado rutinario de Helicobacter pylori reduce la hemorragia digestiva alta en pacientes con IAM?

03 octubre 2025 · Cardiología Hoy

Blanca Santos Martín

ICA · Blog - Riesgo Cardiovascular · Blog - Insuficiencia Cardiaca y Miocardiopatías · Blog - Investigación Cardiovascular · sangrado · Blanca Santos Martín

La **hemorragia digestiva** alta es una de las principales complicaciones hemorrágicas tras un **infarto agudo de miocardio** (IAM)[1], asociada a mayor mortalidad y a recurrencia de eventos cardiovasculares[2]. Si bien los inhibidores de la bomba de protones (IBP) pueden reducir este riesgo, su uso prolongado es controvertido y las guías de práctica clínica solo los recomiendan en pacientes con alto riesgo hemorrágico[3].

En este contexto, la gastritis crónica por ***Helicobacter pylori*** (*H. pylori*) constituye otro posible factor de riesgo prevenible de sangrado digestivo, al ser esta una entidad frecuente en pacientes con enfermedad cardiovascular, agravada por el uso de agentes antiplaquetarios potentes[4,5]. Sin embargo, la evidencia sobre el beneficio de su detección y erradicación en este contexto es limitada[6].

El objetivo del ensayo HELP-MI SWEDEHEART fue determinar si el *screening* rutinario de *H.pylori* durante un ingreso por IAM reduce los eventos hemorrágicos y mejora los resultados clínicos de estos pacientes. Con respecto a su diseño, es un estudio aleatorizado por conglomerados, abierto y con diseño cruzado. Entre noviembre de 2021 y enero de 2024 se incluyeron pacientes de 35 hospitales suecos organizados en 18 *clusters* y se aleatorizaron a un año bajo la estrategia de cribado con test de aliento con urea, seguido de un periodo de lavado de dos meses de duración y posteriormente un año de atención habitual, o en el orden inverso.

Se incluyeron **18.466 pacientes** (mediana de edad 71 años [IQR, 61-79], 71% varones), durante su hospitalización por IAM tipo I. 9.245 se siguieron durante el periodo de cribado y 9.221 durante el periodo de atención habitual. El 70% de los pacientes en fase de cribado fueron sometidos a test del aliento con urea, resultando positivo en el 23,6% de los casos. A continuación, se dejó a la elección del médico tratante la posibilidad de administrar tratamiento erradicador, recibiéndolo finalmente el 96,6% de los pacientes con test de cribado positivo. Tras una mediana de seguimiento de 1,9 años, el objetivo primario (hemorragia digestiva alta) ocurrió en 299 pacientes del grupo *screening* y en 336 del grupo control, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa (RR 0,90; intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 0,77-1,05; p=.18).

Tampoco se observaron diferencias en los objetivos secundarios (mortalidad total, eventos cardiovasculares mayores, reinfarto, ictus o insuficiencia cardiaca). Sin embargo, los análisis por subgrupos mostraron un beneficio potencial en pacientes con anemia moderada-grave (RR 0,44) y en aquellos con insuficiencia renal (RR 0,75).

En conclusión, en una población no seleccionada de pacientes con IAM, el cribado rutinario de *H. pylori* no redujo significativamente el riesgo de sangrado gastrointestinal alto. No obstante, los resultados sugieren un posible beneficio en subgrupos de alto riesgo (anemia o insuficiencia renal), lo que respalda la exploración de estrategias de cribado dirigidas.

SOBRE EL AUTOR

Blanca Santos Martín

Licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Residente de 4.º año de Cardiología en el Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

X: @BlancaSantosM_

NEWSLETTER

No te pierdas ninguna publicación de nuestro blog de Cardiología hoy y suscríbete a nuestra newsletter semanal

Suscríbete

LO MÁS LEÍDO

Medios nacionales


EL PAÍS

Salud y Bienestar

¿Qué cambios provoca el amor en el cerebro?

No todos los tipos de amor afectan al cerebro de la misma manera: es como un degradado en la actividad cerebral, de más a menos según se trate de relaciones con mayor intimidad o cercanía

ANA BELÉN LÓPEZ-RODRÍGUEZ
04 OCT 2025 - 05:30 CEST

Lo primero que pensé al leer tu pregunta fue que me surgía una nueva interrogación: ¿A qué amor se refiere? Es posible que sea al amor romántico o al materno o paternofilial. Porque la cuestión es que existen diversos tipos de amor. Según un artículo publicado en 2024 en la revista científica *Cerebral Cortex*, se pueden distinguir seis tipos de amor que afectan de forma diferente al cerebro.

En el artículo al que me refiero, las autoras y autores dividen los tipos de amor en dos grupos. El primero incluye las categorías interpersonales de amor, es decir, entre seres humanos: el amor paterno o maternofilial, el romántico, la amistad y el amor con extraños, con personas con las que no se tiene otro vínculo. El segundo grupo se refiere a los amores no interpersonales y ahí encontramos el amor a las mascotas —aquí además hacen una distinción entre las personas que tienen y las que no tienen mascotas— y el amor por la naturaleza o la contemplación de la belleza.

El estudio sugiere que no todos los tipos de amor afectan al cerebro de la misma manera. Lo que se produce es como un degradado en la actividad cerebral, es decir, vamos de más a menos actividad cerebral según se trate de relaciones que implican mayor intimidad o cercanía. A medida que disminuye la cercanía, la respuesta del cerebro también se reduce.

Es importante señalar que no existe una única área del cerebro relacionada con el amor, lo que quiere decir que no podemos situar el amor en una zona concreta de nuestras cabezas. Esto es algo general en la neurociencia actual que huye de aquellos intentos por asociar un área cerebral concreta a cada función. De lo que hablamos ahora es de redes dinámicas interconectadas.

Y en ese sentido, el artículo del que te hablo refleja que, de manera general, todos los tipos de amor activan el sistema de recompensa en el cerebro. Es decir, aquel que se pone en marcha cuando algo te proporciona un beneficio. Este sistema incluye áreas subcorticales, circuitos de motivación y la red de saliencia, que está relacionada con la prioridad que le damos a distintos estímulos y a qué prestamos

atención. Y el otro gran grupo de redes que se activan en el amor son las de la cognición social, porque al final el amor no deja de ser un vínculo, algo social.

Dentro de la cognición social, se habla de tres redes. Una de ellas es la de atención corporalizada, relacionada con nuestra capacidad de entender las intenciones y comportamientos de otras personas a través del cuerpo, generalmente asociada con el sistema de neuronas espejo, que es el que nos da los modelos corporales preexistentes por los cuales podemos anticipar o sentir lo que otra persona está sintiendo. Otra red implicada en la cognición social es la que participa en la empatía y la última, es la red de mentalización o de la teoría de la mente, involucrada en la interpretación de la conducta, tanto la propia como la ajena y que nos permite ponernos en el lugar de la otra persona.

Así que en el amor general, en todos los tipos de amor, se activa el sistema de recompensa (áreas subcorticales, red de saliencia y motivación) y el sistema de cognición social (atención corporalizada, empatía y mentalización). Lo que también observaron en esta investigación es que cuanto más lejano es el vínculo, la actividad cerebral de esas áreas va perdiendo peso. Es decir, a mayor cercanía e intimidad con la persona, mayor activación cerebral y a menor vínculo, menos activación.

Además, hallaron que algunas áreas cerebrales se activan únicamente en los amores interpersonales. Con estos tipos de amor, se activan también zonas del tronco encefálico (la parte del cerebro que conecta directamente con la médula espinal). Y, particularmente, el amor parental y el amor romántico son los únicos tipos que aumentan la actividad en el cerebelo, situado a la altura de la nuca.

En cambio, en los amores que no son interpersonales (mascotas y naturaleza), las redes implicadas en la cognición social no se activan, excepto en las personas que tienen mascotas. En estas personas, sí se registra actividad cerebral en una de las zonas que es llave maestra de la cognición social, la unión temporoparietal, lo que sugiere que el vínculo con su mascota puede generar una respuesta cerebral similar a la de los vínculos humanos.

Ana Belén López-Rodríguez *es coordinadora de Investigación en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Divulga neurociencia en redes sociales en "Matrioska Leré".*

Coordinación y redacción: ***Victoria Toro.***

Pregunta enviada vía email por ***Antonio Loma-Ossorio Blanch****.*

Medios nacionales

El Confidencial

LOS MEJORES MÉDICOS DE ESPAÑA 2025: UN HOMENAJE A LA EXCELENCIA Y A LA VOCACIÓN



DRA. MÓNICA MARAZUELA AZPÍROZ
Jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición, y jefa del Grupo de Investigación en Endocrinología y Nutrición, del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid

DRA. SUSANA MONERED MEGÍAS
Jefa de Equipo de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Rúber Internacional y jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Gregorio Marañón

La endocrinología y nutrición estudia el funcionamiento de las glándulas endocrinas, el metabolismo y la nutrición, siendo clave en enfermedades como la diabetes, la obesidad, los trastornos tiroideos y hormonales.

En este ámbito, la **Dra. Marazuela Azpíroz** es referente en patología tiroidea autoinmune, trastornos hipofisarios y metabolismo óseo, con más de 140 publicaciones científicas y el reconocimiento de la Real Academia Nacional de Medicina de España, donde ocupa la silla de Endocrinología y Nutrición. La **Dra. Monereo Megías** ha desarrollado una amplia experiencia en el abordaje de la obesidad y las enfermedades metabólicas, siendo pionera en la creación de unidades especializadas y recibiendo múltiples premios de sociedades médicas. Por su parte, El **Dr. Esteban Jódar Gimeno** cuenta con una destacada labor investigadora y docente, con más de 88 publicaciones y 40 capítulos de libros, además de su participación activa en ensayos clínicos para el desarrollo de nuevos fármacos.

BUSCAR POR ESPECIALIDAD



DR. JAVIER CARBONE CAMPOVERDE

Presidente de la Sociedad de Inmunología de la Comunidad de Madrid. Jefe del Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Jefe Inmunología Clínica. H Vithas Santa Elena

La inmunología es una especialidad clave para comprender y tratar las enfermedades que afectan al sistema inmunitario, desde las inmunodeficiencias hasta las patologías autoinmunes y los procesos inflamatorios. Su evolución ha permitido el desarrollo de terapias más precisas, mejorando la vida de millones de pacientes.

En este ámbito, el **Dr. Carbone Campoverde** ha impulsado una visión integral en el abordaje de las enfermedades inmunológicas, con más de 500 trabajos científicos, una intensa labor docente y el liderazgo en sociedades científicas regionales. La **Dra. Silvia Sánchez Ramón** ha dedicado su carrera al estudio de las inmunodeficiencias y la inmunidad en reproducción, liderando proyectos de investigación con más de 200 publicaciones y desempeñando un papel de referencia como presidenta de la Sociedad Española de Inmunología. Por su parte, el **Dr. Francisco Sánchez Madrid** es uno de los inmunólogos españoles más citados a nivel internacional, con más de 400 publicaciones y premios de gran prestigio como el Nacional de Investigación Gregorio Marañón y el Robert Koch, que avalan sus aportaciones al conocimiento de la respuesta inmunitaria.



DR. ADRIAN ALZURE AIMER

Jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Princesa | Jefe Asociado de Hematología y Director del Servicio de Transfusión del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid

DRA. PILAR LLAMAZ

Jefa del Departamento de Hematología de la Fund Hospital Ruber Internacional Universitario Dámaso Alo Universitario Infanta Elen Universitario Rey Juan C

La hematología y hemoterapia se centra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos, así como en las terapias transfusionales. Combina la práctica clínica con la investigación avanzada para ofrecer soluciones cada vez más efectivas a patologías complejas.

En este ámbito, el **Dr. Alegre Amor** destaca por su liderazgo en ensayos clínicos internacionales, con más de 120 proyectos como investigador principal, más de 150 artículos publicados y una reconocida labor

Medios nacionales



La Comunidad de Madrid ampliará de forma progresiva el **programa de detección precoz del cáncer de mama** (DEPRECAM) para que, antes de 2028, las mujeres de entre 45 y 74 años puedan acceder a este cribado gratuito.

Así lo ha adelantado la **consejera de Sanidad, Fátima Matute,** en un desayuno informativo mantenido con los periodistas. Allí, la gestora de la sanidad madrileña ha recordado que, en la actualidad, la población diana se sitúa entre los 50 y los 69 años.

Es decir, que el incremento de cohortes de edad será todo un hito para la región de Madrid, que ampliará su población diana en mujeres de diez franjas de edad 'extra'.

Sólo cinco CCAA ofrecen mamografías desde los 45 años pese al aumento de casos de cáncer en jóvenes

La incorporación de nuevos grupos de edad se hará de manera escalonada, tal y como han informado fuentes de la Comunidad de Madrid a este diario.

En 2026 se sumarán las mujeres de 45, 70 y 71 años; en 2027 las de 46, 72 y 73; y en 2028 las de 47, 48 y 74 años. Con ello, se ampliará de manera definitiva la cobertura hasta los 30 años de cohorte.

Qué es el cribado y cómo funciona

Los programas de cribado son acciones de prevención orientadas a la detección precoz de enfermedades con el objetivo de mejorar el pronóstico y evitar la mortalidad prematura o la discapacidad asociada.

En el caso del cáncer de mama, el diagnóstico temprano permite localizar lesiones precancerosas o tumores en fases iniciales, aumentando significativamente las posibilidades de curación y facilitando tratamientos menos agresivos.

El **DEPRECAM consiste en realizar una mamografía cada dos años a mujeres sanas**, sin patología previa y asintomáticas.
Se trata de una prueba preventiva y diagnóstica a la vez: la mamografía digital emplea una dosis mínima de radiación y ofrece una alta sensibilidad en la detección de lesiones. La participación es voluntaria, previa invitación de la Consejería de Sanidad.

Impacto en la supervivencia

Según datos de la Consejería, los programas de cribado ya en marcha han contribuido a aumentar la supervivencia en un 1,8% en los tumores de mama, en un 2% en los de colon y en un 0,3% en los de cuello uterino.

En paralelo, el programa de cribado de **cáncer de colon (PREVECOLON)** registró en 2023 la participación de 277.014 personas, que derivaron en 9.533 colonoscopias y 745 lesiones con sospecha de malignidad.

El drama de las mujeres con cáncer de mama en las zonas más pobres de España: por qué su supervivencia es más corta
Ahora, este programa también se va a mejorar, puesto que, como también confirmó Matute, las farmacias de toda la Comunidad de Madrid van a formar parte del programa para que los ciudadanos puedan dejar ahí sus muestras de heces sin tener que trasladarse hasta un hospital. Algo que, esperan, incrementará el uso de este cribado.

Medios radiofónicos
Cadena Ser

A vivir que son dos días

5 de octubre de 2025

https://cadenaser.com/cadena-ser/a-vivir-que-son-dos-dias/p1/

https://www.youtube.com/watch?v=ocIQuNDMVHQ



Intervención del Nefrólogo Borja Quiroga en un espacio sobre salud. Nos cuenta el caso de un paciente con metástasis al que los microbiólogos del hospital cambiaron el diagnóstico o y, con él, su futuro.

Medios radiofónicos

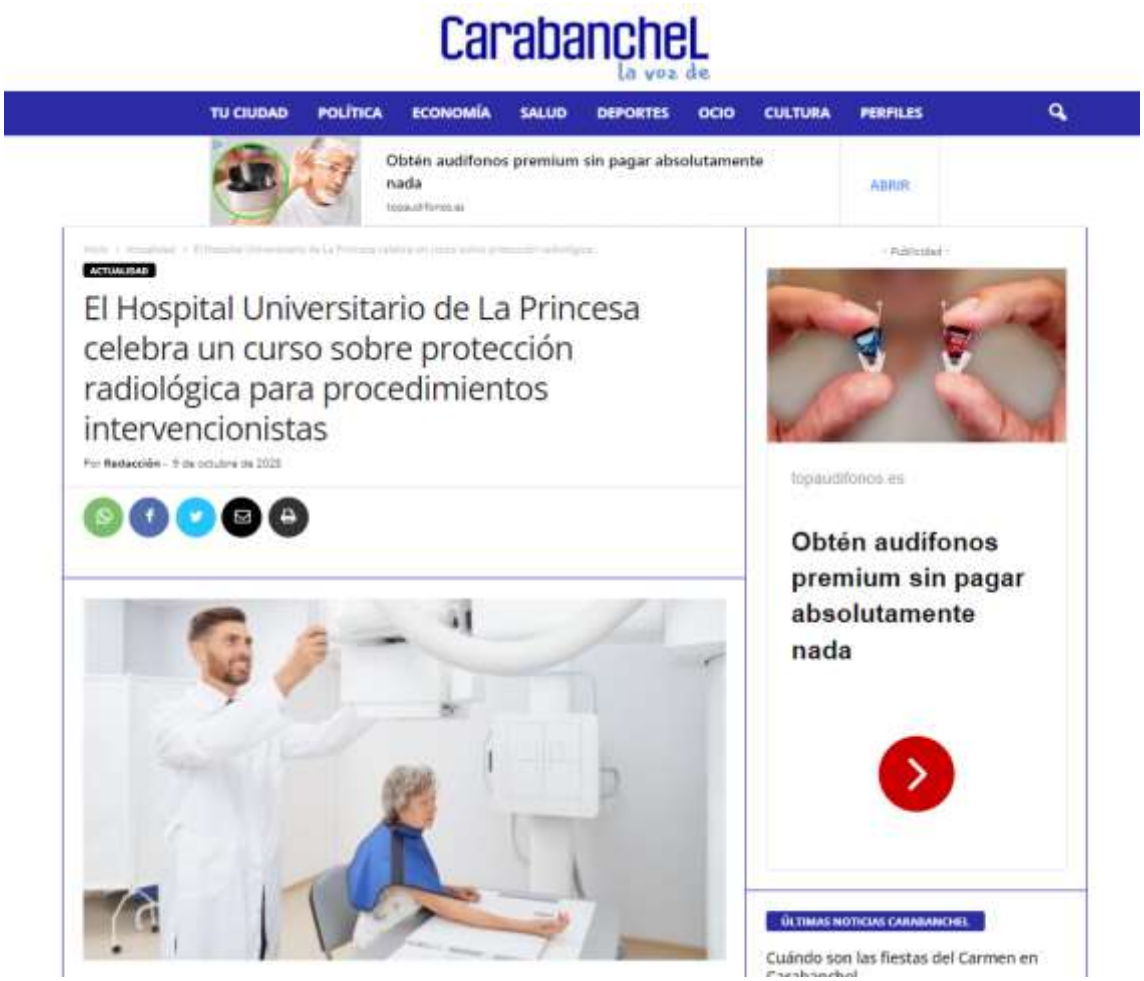
Cadena SER

5 de octubre de 2025
A vivir las noticias de Madrid
Minuto: 3-7:19 min
https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20251005_085001_090000/



Reportaje con la cardióloga Beatriz López Melgar, sobre la lipoproteína A.

Medios locales



Un curso esencial para médicos especialistas

El **Hospital Universitario de La Princesa**, un destacado centro sanitario público en la **Comunidad de Madrid**, fue el anfitrión del **'Curso en Protección Radiológica Orientado a la Práctica Intervencionista'**. Este evento fue organizado por la **Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología** (ACI-SEC) en colaboración con su Servicio de Cardiología. El curso, que tuvo lugar del **1 al 3 de octubre**, reunió a **50 cardiólogos de toda España**, incluyendo médicos especialistas en procedimientos intervencionistas guiados por rayos X y residentes de último año.

Importancia de la formación en radiología interventiva

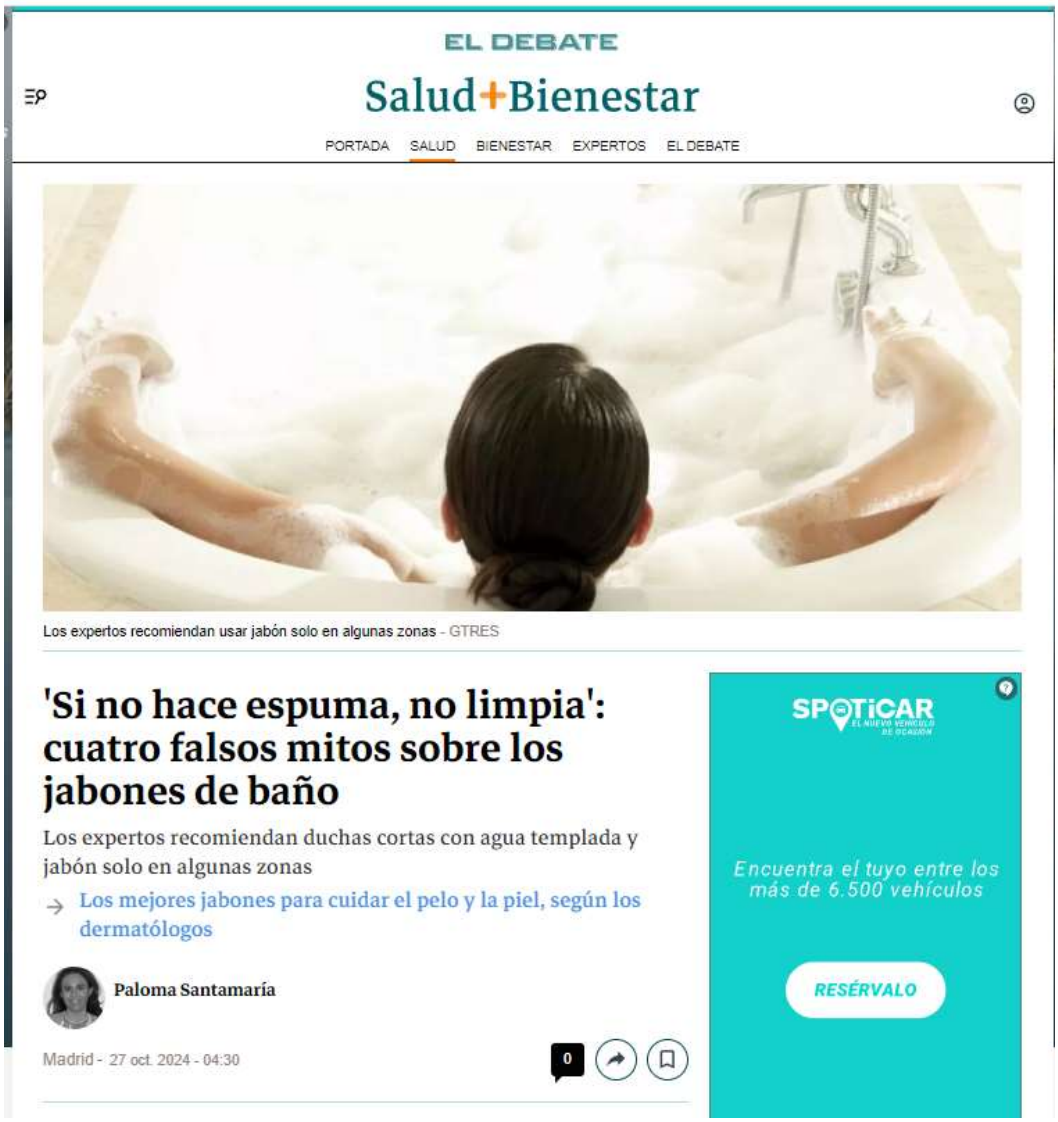
Este curso de formación teórico-práctica es fundamental para garantizar prácticas seguras en especialidades que requieren el uso de rayos X. Su finalidad principal es reducir la **exposición a la radiación** para pacientes y profesionales involucrados en procedimientos intervencionistas.
La **Radiología Intervencionista** utiliza diagnósticos por imagen para realizar procedimientos menos invasivos, permitiendo tanto el diagnóstico como el tratamiento de diversas enfermedades.

En las últimas dos décadas, se ha observado un notable aumento en las técnicas intervencionistas, lo que ha elevado tanto su complejidad como la dosis de radiación recibida por los pacientes y los trabajadores sanitarios. Sin embargo, los avances en tecnología y equipos han permitido minimizar dicha exposición, subrayando la necesidad crucial de una adecuada formación en protección radiológica.

Contenido y formación del curso

El contenido del curso abarcó temas críticos como la tecnología y características de los equipos de radiología, las magnitudes y unidades radiológicas, así como los riesgos radiológicos y la protección tanto del personal como de los pacientes. Insignes profesores como los doctores **Paula García Castañón** y **Juan Miguel Becerro** del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, junto con el maestro de esta área, **Carlos Prieto Martín**, y la cardióloga **Teresa Bastante Valiente**, participaron activamente en las diferentes sesiones formativas, apoyados por la directora médica del hospital, **Gloria Torralbo Caballero**, quien estuvo presente en la clausura del evento.

Medios especializados



EL DEBATE

Salud+Bienestar

PORTADA SALUD BIENESTAR EXPERTOS EL DEBATE

Los expertos recomiendan usar jabón solo en algunas zonas - GTRES

'Si no hace espuma, no limpia': cuatro falsos mitos sobre los jabones de baño

Los expertos recomiendan duchas cortas con agua templada y jabón solo en algunas zonas

→ Los mejores jabones para cuidar el pelo y la piel, según los dermatólogos

Paloma Santamaría

Madrid - 27 oct. 2024 - 04:30

SPOTICAR EL NUEVO VEHÍCULO DE OCASIÓN

Encuentra el tuyo entre los más de 6.500 vehículos

RESÉRVALO

Cuando nos damos una ducha normalmente utilizamos un **jabón** para eliminar la suciedad del cuerpo así como purificar y aromatizan la dermis. La doctora **Luisa Martos**, dermatóloga, y especialista en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa en Madrid explica, en una entrevista en *Infosalud* que para ayudar a mantener la barrera natural de la piel y evitar la irritación hay que elegir jabones que se acerquen al pH de la piel que la de los seres humanos es ligeramente ácido, alrededor de 5.5.

A su juicio, debemos evitar aquellos jabones con numerosas fragancias y colorantes artificiales. Es más, sostiene la doctora Martos que para las personas con piel sensible o condiciones como eczema, los **jabones hipoalergénicos** como los 'syndet' son una buena opción.

Más allá del tipo de gel, surgen preguntas como ¿es necesario que haga espuma para obtener una buena higiene? **M. Paz Pellús** (@maypa_), especialista en cosmética y dermofarmacia, desmonta en Instagram los falsos mitos sobre la espuma. La experta explica la importancia que tiene en geles y champús, pero explica que «según el producto, el formulador deberá conseguir un tipo de espuma u otra. En los geles de baño corporales necesitamos una espuma abundante y estable. En cambio, en un jabón de manos, buscaremos una espuma que sea abundante pero fácil de eliminar». Estos son los cuatro mitos que desmonta la experta:

MITO 1: SI NO HACE ESPUMA, NO LIMPIA

La espuma apenas interviene en la detergencia del producto. Es una percepción del consumidor. Suele añadirse para aportar sensorialidad al producto cosmético.

MITO 2: LA ESPUMA DEPENDE SÓLO DE LA COMPOSICIÓN

La formación de espuma depende de la calidad del agua y de la suciedad presente. Con un agua más dura se formará menos espuma así como a mayor más suciedad, menos espuma. La experta afirma que un truco para aumentar la espuma es utilizar una esponja para aplicarlo, «éstas 'añadirán' aire, y harán que la espuma sea mayor».

MITO 3: SI HACE ESPUMA, LLEVA SULFATOS

Los surfactantes aniónicos, como los sulfatos SLS (Sodium Lauryl Sulfate) o SLES (Sodium Lauryl Ether Sulfate), producen más espuma que otros, pero no son los únicos. Alternativas como la Cocamide Propyl Betaíne también produce bastante espuma sin ser sulfato.

MITO 4: LA ESPUMA MODIFICA EL PH DE LA PIEL

El pH se modificará con cualquier limpiador, haga o no espuma. Este efecto sólo es temporal, se reestableerá al cabo de unas horas. Es recomendable aplicar cremas emolientes, que sellen la barrera cutánea para evitar la deshidratación.

Cómo deben ser las duchas

El profesor de Harvard, Robert H. Shmerling, es contrario al uso de jabones porque, según explica, «la piel mantiene una capa de aceite y un equilibrio de bacterias 'buenas' y otros microorganismos. Frotar la piel con jabones los elimina, especialmente si el agua está caliente». Como resultado, «la piel puede volverse seca, irritada o con picazón algo que puede permitir que las bacterias y los alérgenos rompan la barrera que se supone que debe proporcionar la piel, lo que permite que se produzcan infecciones de la piel y reacciones alérgicas». La solución, según el profesor, pueden ser las duchas cortas, de no más de tres o cuatro minutos, con agua templada y jabón en las zonas con mayor densidad de glándulas sudoríparas como genitales, pies, axilas y manos.

QUÉ DICE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA

Ducha antes que baño: Con la ducha corta no da tiempo a que se altere demasiado la superficie cutánea.Jabones suaves solo en zonas con mayor densidad de glándulas sudoríparas.Usar la mano y no esponja que pueden irritar la piel y favorecer infecciones cutáneas, al ser nichos para la proliferación de bacterias.Temperatura del agua: Debe estar templada, a unos 35º.
Otros medios



El objetivo primario compuesto a un año (muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal o revascularización no planificada) ocurrió en el 13% de los pacientes del grupo inmediato frente al 11% del grupo diferido (*hazard ratio* [HR] 1,24; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,86-1,79; HR de no inferioridad preespecificado 1,42), con un valor de *p* para no inferioridad de 0,24. Por lo tanto, la hipótesis nula establecida (la revascularización completa inmediata no era inferior a la diferida) no pudo ser rechazada.

Hubo indicios de diferencias en el efecto del tratamiento para los componentes individuales del objetivo principal: la muerte y la revascularización no planificada fueron numéricamente, pero no de forma estadísticamente significativa, más frecuentes con la revascularización completa inmediata. El infarto de miocardio (predominantemente el infarto de miocardio peri-procedimiento) fue numéricamente, pero no de forma estadísticamente significativa, más frecuente con la revascularización diferida. Las tasas de ictus, hemorragias mayores y nefropatía inducida por contraste no difirieron significativamente entre los dos grupos.
El *shock* cardiogénico durante la hospitalización se produjo en un 4% de los pacientes con revascularización inmediata y en un 2% en el grupo de revascularización completa electiva. Finalmente, el análisis de subgrupos reveló una interacción significativa con la clase Killip, sugiriendo que los pacientes con signos de insuficiencia cardiaca aguda (Killip II o III) podrían experimentar mayor daño con la revascularización inmediata. En este subgrupo de alto riesgo, que representó más del 30% de la población estudiada, el objetivo primario ocurrió en el 23% del grupo inmediato frente al 13% del grupo diferido.

Hasta el 50% de los pacientes que presentan SCACEST tienen enfermedad coronaria multivaso[1]. El estudio COMPLETE observó que, en los pacientes con SCACEST y enfermedad coronaria multivaso, la revascularización completa fue superior al tratamiento aislado de la lesión culpable[2].

Sin embargo, el momento de realizar la revascularización de las lesiones coronarias estables continúa siendo objeto de debate. Debido a la ausencia de evidencia concluyente sobre el momento idóneo, las guías de práctica clínica europeas no han establecido una recomendación firme. En su lugar, sugieren un enfoque pragmático: realizar la revascularización completa durante la hospitalización inicial o en los 45 días posteriores, una recomendación que se basa en gran medida en el diseño del estudio COMPLETE.

Dos grandes ensayos aleatorizados previamente publicados mostraron que la revascularización completa inmediata no fue inferior a la diferida[3,4]. Sin embargo, uno de los ensayos (BIOVASC) incluyó a pacientes tanto con SCACEST como síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, y el otro (MULTISTARS-AMI) incluyó una población de pacientes con SCACEST muy seleccionada con riesgo relativamente bajo. Además, la mayoría de los pacientes incluidos en estos ensayos recibieron la revascularización diferida para las lesiones no culpables después del alta hospitalaria.

Todos los ensayos en este contexto clínico comparten una limitación común que podría limitar la interpretación de los resultados. El infarto de miocardio periprocedimiento es uno de los componentes del objetivo principal del estudio, y este es mucho más sencillo de detectar en pacientes estables que se someten a una intervención diferida (cuando los marcadores se encuentran ya en descenso) en comparación con los pacientes con elevación del segmento ST y dolor torácico en curso que se someten a una revascularización completa inmediata. Este factor podría haber sesgado el objetivo principal de estos ensayos a favor del grupo de revascularización completa inmediata. Por otro lado, los hallazgos de este estudio también sugieren una menor utilización de técnicas de diagnóstico intracoronario mediante fisiología o imagen para seleccionar y/o guiar el tratamiento percutáneo de las lesiones estables en los pacientes sometidos a tratamiento inmediato, lo cual podría penalizar a este grupo en un seguimiento más largo.

"En el ensayo OPTION-STEMI no se demostró la no inferioridad de la revascularización inmediata", indica @fer_iver. #BlogSEC @jovenesSECComparte en

Por otro lado, la no consecución de la no inferioridad de la estrategia de revascularización inmediata frente a la diferida presenta una difícil interpretación desde un punto de vista estadístico. ¿Es ser no “no inferior” lo mismo que ser inferior? Bajo nuestro punto de vista, no tiene el mismo significado, dado que el diseño del estudio no permite hablar de superioridad de ninguna de las dos estrategias.

En nuestra opinión, la estrategia de revascularización completa inmediata durante el procedimiento de la angioplastia primaria en pacientes con SCACEST y enfermedad multivaso debe ser reservada a casos muy específicos en los que, con el objetivo de evitar un segundo procedimiento o acortar la estancia hospitalaria, pueda ser realmente beneficiosa para el paciente. Esta estrategia debería evitarse en pacientes con signos de insuficiencia cardiaca, donde se han objetivado más complicaciones, al igual que ocurrió en el estudio CULPRIT-SHOCK, que mostró un aumento de mortalidad en pacientes sometidos a revascularización multivaso inmediata en el contexto de SCACEST en situación de *shock* cardiogénico. La revascularización diferida de las lesiones no culpables debería ser la estrategia de rutina, ya que permite actuar en un escenario más estable que posibilite una mejor selección de las lesiones susceptibles de revascularización y un tratamiento sosegado, con mayor uso de técnicas de diagnóstico intravascular, para mejorar los resultados en estos pacientes a largo plazo.

Referencia

Immediate versus staged complete revascularisation during index admission in patients with ST-segment elevation myocardial infarction and multivessel disease (OPTION-STEMI): a multicentre, non-inferiority, open-label, randomised trial

Medios especializados



Gases medicinales, el “fármaco invisible”: la gestión correcta como clave de la seguridad asistencial

Un grupo de expertos ha abordado cómo la ingeniería sanitaria y los responsables de gestión se enfrentan a la necesidad crítica de garantizar la calidad, la continuidad y la trazabilidad de estos suministros.

- **Ander Azpiroz**
-
- Publicado el 10 de octubre de 2025 a las 13:01

El 42º Congreso Nacional de Ingeniería en el Sector de la Sanidad ha puesto de relieve un tema que pasa desapercibido, pero que es fundamental en la vida de un hospital, los **gases medicinales**. La segunda de las mesas del congreso de este viernes ha contado con una serie de expertos que han abordado cómo, lejos de ser considerados meras infraestructuras, estos elementos son **fármacos vitales de primer orden** cuya gestión correcta es sinónimo directo de seguridad asistencial.

Más concretamente, el debate ha explorado cómo la **ingeniería sanitaria y los responsables de gestión** se enfrentan a la necesidad crítica de garantizar la calidad, la continuidad y la trazabilidad de estos suministros, desde el tanque de almacenamiento hasta el cabecero de la cama del paciente.

En primer lugar, **Fernando Suárez-Sipmann**, médico especialista en Medicina Intensiva en el Hospital Universitario de La Princesa, ha ofrecido una **visión integral sobre el oxígeno y otros gases medicinales**, destacando que toda la terapéutica en pacientes críticos se centra en asegurar el correcto suministro de oxígeno.

En el entorno hospitalario y especialmente en la UCI, los pacientes respiran mezclas con concentraciones de oxígeno muy por encima del ambiente, casi nunca por debajo del 30-35%

En su caso, ha apuntado que desde la medicina intensiva tratan de **evitar el déficit de oxígeno a nivel celular**, un problema que surge del fallo orgánico. Así, ha puesto de ejemplo un riñón, un órgano con alta actividad metabólica y muy sensible a la falta de oxígeno, que "prácticamente falla siempre" en el contexto de disfunción multiorgánica, resaltando que tanto la ventilación (invasiva y no invasiva) como el soporte hemodinámico “están supeditados a esta necesidad fundamental”.

Una de las claves de la ponencia de Suárez-Sipmann ha sido la necesidad de acondicionar los gases que se administran a los pacientes. En este sentido, ha mencionado que en el entorno hospitalario y especialmente en la UCI, los pacientes **respiran mezclas con concentraciones de oxígeno muy por encima** del ambiente, casi nunca por debajo del 30-35%.

Finalmente, el médico especialista en Medicina Intensiva ha destacado la **mejora sustancial que se ha logrado con las terapias de alto flujo**, particularmente en el ámbito de las terapias ventilatorias no invasivas. También ha querido subrayar que el efecto más importante de estas técnicas es el acondicionamiento del gas y no tanto la presión positiva que generan.

Posteriormente, la intervención de **Rafael Moyano Nieto**, director Técnico Farmacéutico y Responsable de Farmacovigilancia de Air Lliquide HealthCare, ha girado en torno a la **compleja realidad regulatoria** de los gases medicinales, destacando que su gestión en el entorno hospitalario va mucho más allá de la infraestructura industrial.

"La normativa que afecta a los gases medicinales es extensísima porque incluye no solo las características del producto, sino también los envases, las instalaciones y el transporte"

Desde un punto de vista farmacéutico, Moyano ha distinguido que los **gases son medicamentos**, como el oxígeno y el óxido nítrico, los cuales requieren una autorización previa de la Agencia del Medicamento al tener un mecanismo de acción farmacológico directo sobre el organismo. Una categoría que, según ha indicado, exige que los gases se rijan por la misma normativa que cualquier otro fármaco, aplicando las directrices de las Buenas Prácticas de Fabricación (GMP), la Farmacopea y los Reales Decretos de distribución y farmacovigilancia.

Frente a esta categoría, el director Técnico Farmacéutico y Responsable de Farmacovigilancia ha mencionado los **gases que se clasifican como productos sanitarios**. Estos, aunque también tienen un fin terapéutico o preventivo, no actúan directamente sobre el organismo, sino que se usan para fines auxiliares. En este caso, su comercialización, aunque menos estricta que la de un medicamento, exige igualmente un **marcado CE y la comunicación a la Agencia**.

Por último, el experto ha abordado la **compleja gestión integral**, explicando que "la normativa que afecta a los gases medicinales es extensísima porque incluye no solo las características del

producto, sino también los envases, las instalaciones y el transporte, al ser mercancías peligrosas". Ante estas "lagunas", ha destacado la **promoción de una norma de referencia** impulsada por la industria junto con la Sociedad Española de Ingeniería Hospitalaria (**SEIH**) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (**SEFH**).

"Cada vez más dispositivos médicos requieren conexión constante, lo que hace vital buscar soluciones energéticas que permitan la autonomía"

En tercer lugar, **Antonio Fernández Abasolo**, responsable de Ingeniería y Mantenimiento de AGS Campo de Gibraltar Este y Vocal de la AEIH, ha vinculado la sostenibilidad actual con las necesidades históricas de eficiencia, señalando los parecidos entre las costumbres de reciclaje del pasado y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

A lo largo de su ponencia ha resaltado en numerosas ocasiones el **hidrógeno verde** como un vector energético de gran potencial en el entorno sanitario, principalmente por su capacidad de almacenamiento. Esto se debe, según ha recalcado el experto, a la **capacidad consumidora de los hospitales modernos**. "Cada vez más dispositivos médicos requieren conexión constante, lo que hace vital buscar soluciones energéticas que permitan la autonomía, como la creación de "islas energéticas o el uso de la cogeneración".

Finalmente, el responsable de Ingeniería y Mantenimiento ha puesto el foco en la **vulnerabilidad energética** crítica de los hospitales, recordando que el gran apagón sirvió como gran prueba, obligando a trasladar a personas con soporte respiratorio domiciliario a instalaciones con grupos generadores. "Esta situación subraya la necesidad de que los ingenieros asuman un papel proactivo en la seguridad del suministro", ha concluido.

Medios locales



En el Hospital Universitario de La Princesa, un centro sanitario de prestigio en la Comunidad de Madrid, se llevó a cabo el 'Curso en Protección Radiológica Orientado a la Práctica Intervencionista'. Este evento fue organizado por la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (ACI-SEC) en colaboración con el Servicio de Cardiología del propio hospital.

Empresas en Madrid

El curso estuvo dirigido a médicos especialistas y residentes de último año que realizan procedimientos intervencionistas guiados por rayos X, atrayendo a un nutrido grupo de 50 cardiólogos provenientes de diferentes regiones de España. Esta iniciativa subraya la importancia de la protección radiológica en el campo de la cardiología intervencionista, un área médica que emplea tecnologías avanzadas para el tratamiento de enfermedades cardíacas.

Durante la actividad, los asistentes tuvieron la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en la gestión de la radiación, un aspecto crucial para asegurar tanto la seguridad de los pacientes como la de los profesionales de la salud. La capacitación incluyó prácticas orientadas a reducir la exposición a los rayos X, promoviendo técnicas actualizadas que cumplen con los más altos estándares de seguridad.

La colaboración entre la ACI-SEC y el Hospital Universitario de La Princesa destaca el compromiso continuo de ambas instituciones por impulsar la formación médica especializada, garantizando que los cardiólogos puedan desempeñar sus funciones con la máxima eficacia y seguridad. Este tipo de iniciativas reafirman la dedicación de la comunidad médica española hacia la mejora constante de sus prácticas profesionales y la protección de todos los involucrados en procedimientos de alta tecnología.

Medios especializados

redacción médica

La Princesa identifica a la nueva jefa de su Farmacia Hospitalaria

Después de la jubilación de Alberto Morell, anterior jefe de Servicio, ha validado solo una aspirante para el puesto



Hospital de La Princesa de Madrid.

10 OCT. 2025 5:30H SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA JOANA HUERTAS



El Hospital Universitario La Princesa de Madrid sigue adelante con el proceso de encontrar un nuevo jefe de **Servicio de Farmacia**, tras la renuncia por jubilación del anterior, Alberto Morell Balandrón.

Tras abrir en febrero de este año convocatoria pública para el puesto de liderazgo de este Servicio, finalmente ya se ha sabido el nombre de admitidos.

La Gerencia del centro del **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)** ha señalado que la única aspirante al puesto de jefe de Servicio de Farmacia del Hospital La Princesa es **Ainhoa Aranguren Oyarzábal**, no habiendo otras candidaturas presentadas al puesto.

Farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria desde 2001, realizó su período de formación **FIR** en el Hospital Universitario de Getafe.

Aranguren tiene ya experiencia en La Princesa, donde es jefa de Sección desde julio de 2023. Con anterioridad había pertenecido a Servicios de Farmacia de otros hospitales, como el Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda. En su trayectoria también se refleja un paso por el Hospital Wythenshawe (Manchester, Reino Unido).

Hay que recordar que ella fue quien también ostentó la responsabilidad de liderar la Farmacia del hospital que instaló la **Comunidad de Madrid** en **Ifema** para hacer frente a la **pandemia de covid-19**.

En el Sermas, ha formado parte del Área de **Planificación y Compras Centralizadas** del ámbito hospitalario, y ha sido secretaría del Comité Asesor para la Utilización de **Hormona de Crecimiento** y Sustancias Relacionadas de la Comunidad de Madrid, y coordinadora autonómica de Proyectos Europeos de Conciliación del programa PaSQ.

Asimismo, fue jefa de División de la Subdirección General de **Farmacia y Productos Sanitarios**.

Medios especializados



Más de un millón de personas en España dependen de las **terapias respiratorias domiciliarias** (TRD). Estos programas, apoyados en soluciones tecnológicas innovadoras, optimizan la práctica clínica y, en consecuencia, aportan **mayor calidad de vida** a los pacientes. Pero, dada la prevalencia de estas patologías (cada año la cifra de personas que necesitan estas terapias se incrementa entre un 8 y un 12 por ciento), es preciso **seguir avanzando** en el modelo.

Para analizar su evolución, el **impacto clínico** y los retos de futuro, *Redacción Médica,* con la colaboración de la **Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria** (Fenin), ha reunido a especialistas de referencia y representantes de la industria en un debate en el que se ha puesto el foco en la innovación, la sostenibilidad y la necesidad de reforzar la colaboración entre **profesionales, administración y empresas** para un mejor uso de las TRD.

En el encuentro han participado **José Miguel González-Moro**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Príncipe de Asturias (Madrid); **Eusebi Chiner**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital San Juan de Alicante; **Pedro Landete**, subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa (Madrid) y coordinador del Área de Sueño, Ventilación y UCRI de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ); y **Salvador Díaz Lobato**, representante del Sector de TRD de Fenin.

De la oxigenoterapia básica a la telemonitorización

Eusebi Chiner ha abierto el debate recordando cómo la implantación de las TRD ha cambiado radicalmente en los últimos 30 años: "Pasamos de hablar solo de **oxigenoterapia** a incorporar **CPAP** (del inglés *Continuous Positive Airway Pressure*, o presión positiva continua

en la vía aérea), ventilación y, más recientemente, **telemonitorización**. La creación de la Unidad de Sueño en Alicante en 1995 marcó un antes y un después".

Pedro Landete ha coincidido en que la evolución ha sido "exponencial" tanto en número de equipos como en terapias: "Hoy trabajamos codo con codo con las empresas dentro de los hospitales, lo que permite **mejorar la calidad asistencial** y centrarla en el paciente. Aun así, **persisten barreras**, sobre todo normativas, que van por detrás de la innovación".

Por su parte, González-Moro ha destacado el **cambio en el perfil del paciente**: "Está más empoderado e informado, exige resultados en salud y calidad de vida. Quiere poder viajar, desplazarse, y necesita **terapias adaptadas** a esa realidad".

Desde el lado empresarial, Salvador Díaz Lobato ha subrayado que las compañías han pasado "de ser simples repartidoras de equipos a convertirse en **proveedoras de valor en salud**, con programas de formación a pacientes, cuidadores y profesionales".

Retos: cumplimiento, multidisciplinariedad, más carga...

Los ponentes están de acuerdo en que el mayor desafío sigue siendo la adherencia a las terapias. Chiner lo ha resumido con claridad: "El beneficio solo se logra **si el paciente cumple.** En oxigenoterapia apenas la mitad alcanza las horas mínimas, y en CPAP hay un 25 por ciento de incumplidores. Es clave intervenir desde los primeros meses".

Para González-Moro, la solución pasa por **unidades clínicas multidisciplinares**."El neumólogo es el eje, pero necesitamos Enfermería respiratoria, fisioterapeutas, Geriatría y Atención Primaria. No todos los pacientes requieren el mismo nivel de seguimiento: un paciente con apnea del sueño estable no demanda lo mismo que alguien con ELA".

Landete ha recordado que la tecnificación y la telemonitorización aportan ventajas, pero **también aumentan la carga asistencial**: "Contar con psicólogos, fisioterapeutas o personal de Enfermería dentro de los equipos que aportan las empresas ayuda a humanizar el tratamiento".

Díaz Lobato ha apuntado que **la formación del paciente y del cuidador** es decisiva, ya que "muchas veces el éxito depende más de ellos que de la propia tecnología".

Aprendizajes tras el apagón eléctrico

Uno de los momentos analizados durante el encuentro fue el apagón eléctrico que tuvo lugar el pasado mes de abril, que puso en jaque a miles de **pacientes electrodependientes.**

González-Moro ha recordado que "la caída de las comunicaciones dificultó la coordinación, aunque **la respuesta fue rápida**, trasladando a pacientes críticos a los hospitales". Landete ha señalado que la situación evidenció la necesidad de **planes de contingencia conjuntos** y **bases de datos actualizadas**: "No podemos depender de la improvisación".

Desde Fenin, Díaz Lobato ha explicado que las empresas activaron **protocolos de emergencia** priorizando a los pacientes más frágiles y movilizando recursos humanos. "El apagón demostró que los planes de contingencia **deben trascender a las empresas y hospitales**", ha dicho.

Más recursos, innovación y colaboración para avanzar

De cara a los próximos años, Chiner ha remarcado la necesidad de **paquetes de salud personalizados** y en reforzar los recursos humanos: "No podemos abordar la creciente cronicidad con contratos de mínimos. Necesitamos **más Enfermería, Fisioterapia y neumólogos**".

Landete ha puesto en valor la estrategia **Año Separ 2025-2026**, dedicada a los **trastornos del sueño**, y ha indicado que "es una de las patologías más prevalentes y con gran impacto social y económico".

Para Díaz Lobato, la innovación tecnológica debe ir de la mano de la **sostenibilidad medioambiental** y de una **financiación que contemple crecimiento y complejidad**. "No basta con pagar las máquinas; hay que valorar adherencia, resultados y equidad", ha apuntado.

González-Moro ha añadido que la **Inteligencia Artificial (IA)** y la telemonitorización "revolucionarán el modelo", con programas como **asistentes virtuales** o **cuidadores digitales** que permitirán reducir desplazamientos y mejorar el control de los pacientes.

Conclusiones del debate

En el cierre, los participantes han resumido con una frase sus mensajes clave:

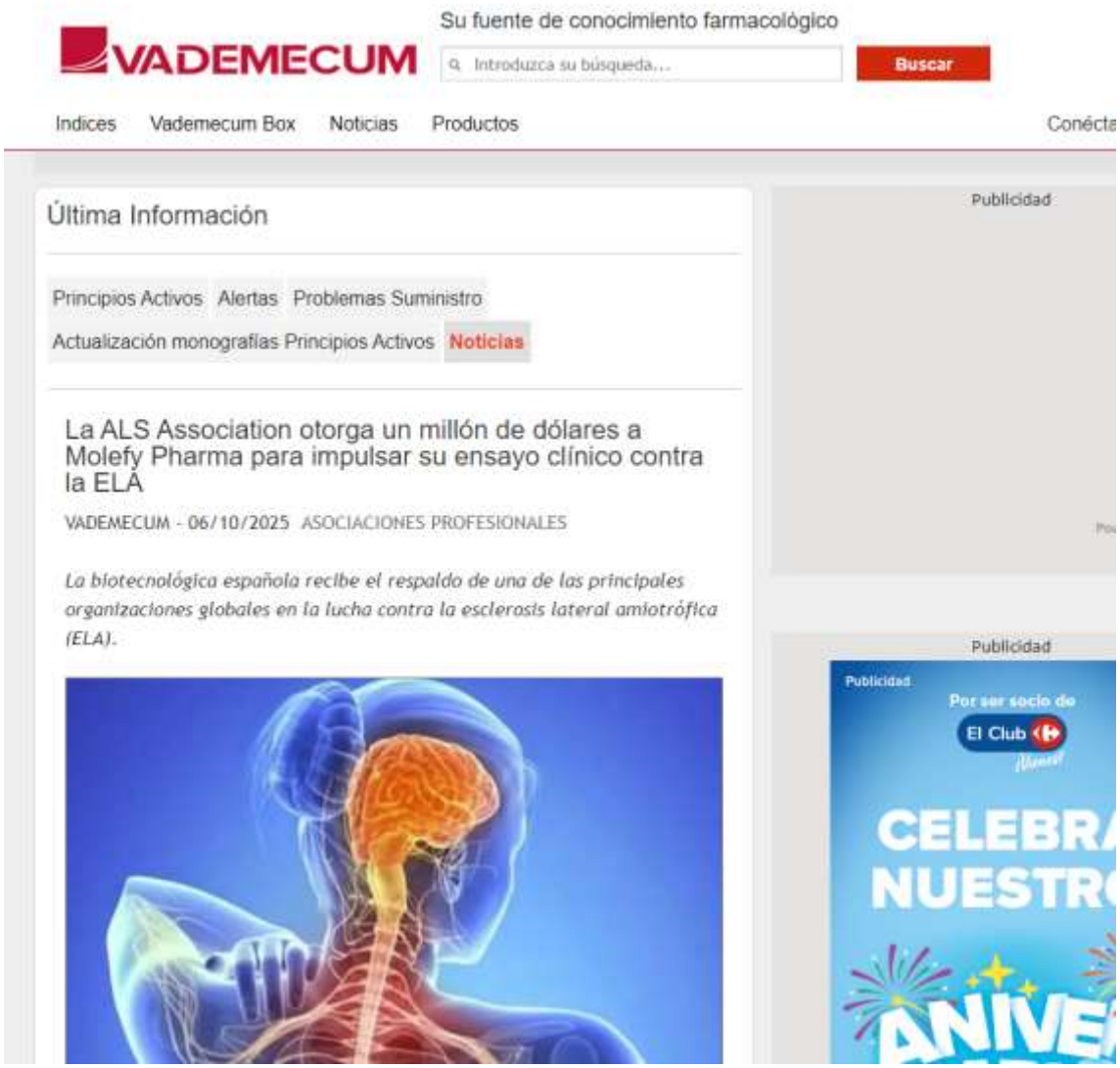
Salvador Díaz Lobato: "Las TRD son complejas y solo con colaboración entre empresas y profesionales lograremos eficiencia".

Pedro Landete: "Tenemos que actualizar definiciones y necesidades, y trabajar juntos para que las TRD se reconozcan como lo que son: esenciales para la salud de los pacientes".

Eusebi Chiner: "Las TRD han demostrado impacto en salud y ahorro a largo plazo; la Administración debe apostar decididamente por ellas".

José Miguel González-Moro: "Un millón de personas dependen en España de estas terapias y necesitan toda nuestra atención".

Otros medios



ARQUIMEA, grupo tecnológico español y cofundador de la spin-off Molefy Pharma junto con investigadores del CSIC celebra la concesión de una ayuda de **1 millón de dólares por parte de la ALS Association (ALS.org) para acelerar el desarrollo del compuesto AP-2,** orientado al tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Este respaldo internacional reconoce el enfoque científico de Molefy Pharma y la estrategia de ARQUIMEA de apoyar tecnologías con potencial transformador en salud.

Molefy Pharma trabaja en el desarrollo de AP-2, una molécula que en estudios preclínicos ha demostrado un gran potencial como posible tratamiento para la ELA, una enfermedad neurodegenerativa que actualmente no tiene cura. La ELA afecta a unas 270.000 personas en el mundo y cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos. Su impacto socioeconómico es enorme, con un coste global estimado en más de 2.000 millones de dólares anuales, y supone una de las mayores necesidades médicas no cubiertas en el ámbito de las enfermedades raras y neurodegenerativas.

La financiación permitirá a Molefy Pharma avanzar hacia la fase I de su ensayo clínico con voluntarios sanos, lo que servirá para comprobar la seguridad del fármaco como potencial cura contra la ELA, siendo un ensayo ‘‘First in Human’‘. Este se realizará en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital de La Princesa. Posteriormente, está prevista la realización de una fase 1B con un grupo de 24 pacientes diagnosticados con ELA.

Esta ayuda no reembolsable forma parte del compromiso de la ALS Association por acelerar la investigación de tratamientos transformadores para los pacientes con ELA, una enfermedad para la que aún no existe cura.

Este apoyo representa mucho más que financiación. Es una ratificación internacional del potencial terapéutico de nuestra aproximación y del impacto que queremos lograr para los pacientes y sus familias ‘‘, explica **Ana Martinez, co-fundadora de Molefy Pharma.**

La ALS Association, con sede en EE. UU, es una de las principales entidades mundiales en el ámbito de la investigación de la ELA. Su programa de apoyo a la innovación busca identificar y potenciar proyectos con alto potencial de impacto clínico y escalabilidad internacional.

Nos enorgullece respaldar el trabajo de Molefy Pharma, una empresa con un enfoque sólido y científico que busca cambiar el pronóstico de la ELA desde su raíz ‘‘, afirma **Diego Fernández, presidente de ARQUIMEA.**

Con esta ayuda, Molefy Pharma y ARQUIMEA consolidan su posición en el ecosistema biotecnológico internacional enfocado en enfermedades raras y neurodegenerativas, avanzando terapias que aspiran no solo a ralentizar, sino a frenar la progresión de la ELA.

Otros medios



ADELA RAMÍREZ

El poder biológico de la maternidad.

6 de octubre de 2025

El Quinto Medio

Adela Ramírez

Convertirse en madre no solo cambia la vida: cambia literalmente el cerebro. Durante décadas, la maternidad fue entendida —y juzgada— desde el terreno de las emociones o los roles sociales. Sin embargo, la ciencia ha comenzado a demostrar que este proceso es también una metamorfosis biológica profunda. El cuerpo, las neuronas e incluso el ADN se reconfiguran para sostener una nueva forma de vínculo humano: el de la madre y su hijo.

El hijo que habita en el cuerpo: microquimerismo fetal

Uno de los hallazgos más sorprendentes de la biología moderna es el microquimerismo fetal, un fenómeno en el que células del feto viajan a través de la placenta y se instalan en el cuerpo de la madre, donde pueden permanecer durante décadas. Esas células no se limitan al útero; han sido encontradas en el hígado, el corazón y, de manera asombrosa, en el cerebro.

Un estudio publicado en PLOS ONE (2012), por el equipo de J. Lee Nelson, demostró la presencia de ADN masculino en cerebros de mujeres que habían estado embarazadas, incluso décadas después del parto. En otras palabras: fragmentos biológicos de los hijos pueden integrarse al cuerpo materno y coexistir allí por años, tal vez toda la vida.

Lo más fascinante es que estas células no son simples testigos. Investigaciones recientes sugieren que pueden participar en la reparación de tejidos o incluso en la protección neuronal. Así, en sentido literal y poético, una parte del hijo permanece en la madre: una forma de memoria celular compartida.

El cerebro que se reescribe para amar

Pero los cambios no se detienen en lo microscópico. En 2016, un estudio publicado en Nature Neuroscience, por el equipo de investigación de Elia M. Peris y la Dra. O'Shea, en

colaboración con el Instituto de Medicina del Hospital de la Princesa, de la Universidad Autónoma de Madrid, mostró que el cerebro de las mujeres sufre una reestructuración profunda durante el embarazo.

Las imágenes de resonancia magnética revelaron una reducción de materia gris en áreas vinculadas con la cognición social, la empatía y la lectura emocional de los demás, acompañada de un aumento en la conectividad neuronal. Es decir, el cerebro pierde volumen, pero gana eficiencia: se optimiza para cuidar, interpretar y responder.

Lejos de ser un deterioro, este proceso es una reorganización adaptativa, una programación biológica que facilita el vínculo y la respuesta ante las necesidades del bebé. Los investigadores, encabezados por la Universidad Autónoma de Barcelona, confirmaron que estos cambios se mantienen al menos dos años después del parto, y posiblemente sean permanentes.

El cerebro materno no olvida: se reconfigura para poner al hijo en el centro del mapa emocional y cognitivo.

El vínculo como biología del amor

Durante los primeros meses de vida, el bebé no distingue su propio cuerpo del de su madre. En esa fusión simbiótica, la madre regula su temperatura, su ritmo cardíaco y sus emociones. En respuesta, las señales del bebé —su llanto, su mirada, su voz— activan la liberación de oxitocina, la llamada “hormona del amor”, consolidando un circuito neuroquímico de apego.

Es aquí donde la ciencia se encuentra con lo humano: lo que antes se llamaba “instinto maternal” hoy se revela como una arquitectura cerebral del cuidado. La maternidad, vista desde la neurobiología, no es solo un rol social ni una imposición cultural: es una transformación corporal y mental que tiene raíces en lo más profundo de la evolución.

La revolución interior

Ser madre no es un evento, es un proceso irreversible. La maternidad no solo deja cicatrices en la piel o cambios en la rutina, sino también huellas neuronales y genéticas.

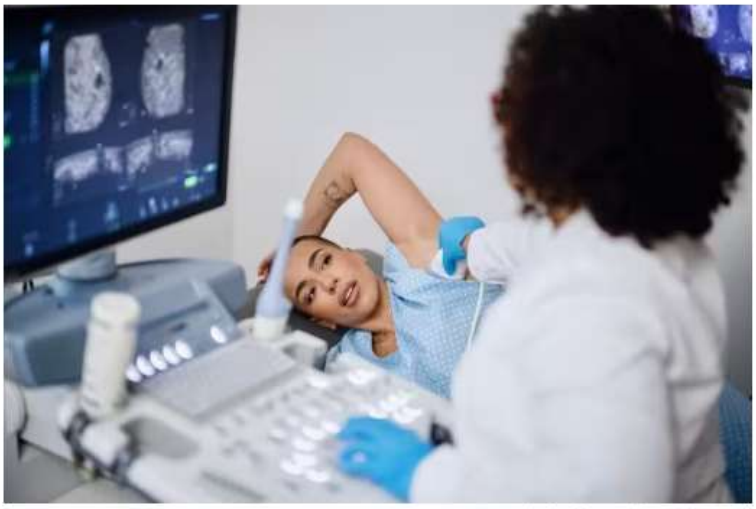
Esto no implica que toda mujer deba ser madre para sentirse plena, pero sí invita a mirar la maternidad con una nueva conciencia: la de un fenómeno que trasciende lo simbólico y se inscribe, literalmente, en el cuerpo.

Medios especializados

Infosalus

infosalus / **asistencia**

Oncóloga apunta que reducir la exposición a disruptores endocrinos disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama



Archivo - Examen de ultrasonido mamario. - ANCHIY/ ISTOCK - Archivo

Se ha retirado el anuncio. Detalles

Adobe Recopila información rápido con formularios web. Prueba gratis Formulario de nuevo cliente Crear un formulario web

Infosalus
Publicado: martes, 7 octubre 2025 18:45

IA

MADRID 7 Oct. (EUROPA PRESS) -

Infosalus
Publicado: martes, 7 octubre 2025 18:45

IA

MADRID 7 Oct. (EUROPA PRESS) -

La oncóloga María José Echarri González, del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés (Madrid), ha subrayado que reducir la exposición a los disruptores endocrinos, compuestos químicos presentes en plásticos, cosméticos y productos cotidianos, es clave para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

"Medidas simples, como utilizar envases de vidrio o acero inoxidable, evitar plásticos en contacto con alimentos y priorizar productos frescos frente a procesados, pueden marcar una diferencia notable en la salud hormonal a largo plazo", ha señalado Echarri en su intervención en las Jornadas Multidisciplinarias de Cáncer de Mama celebradas este martes en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La especialista ha ahondado en la utilidad de otras medidas de prevención, poniendo el foco en una alimentación saludable basada en la dieta mediterránea, esto es, rica en frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva y pescado. "Fomentar la calidad y variedad en la alimentación cotidiana suele ser más eficaz que recurrir a suplementos. Son hábitos que protegen la salud y ayudan a reducir la exposición a sustancias potencialmente nocivas", ha aseverado.

Asimismo, ha apuntado a la práctica de ejercicio físico tanto antes del diagnóstico, como durante el tratamiento del cáncer de mama y, posteriormente, como medida para disminuir el riesgo de recaída y mejorar los efectos secundarios, además de controlar el peso. Junto a esto, ha destacado que se deben reducir factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco.

IMPLICACIÓN DE LA PACIENTE EN EL TRATAMIENTO

Por su parte, la oncóloga Anabel Ballesteros García, del Hospital Universitario de La Princesa, ha insistido en el papel beneficioso que aporta la implicación positiva de la paciente en su propio tratamiento. Este compromiso, que se refleja en el cumplimiento de la medicación, la práctica de actividad física regular y el seguimiento de una alimentación equilibrada, ayuda al éxito terapéutico.

Aun así, la profesional ha reconocido que mantener la adherencia al tratamiento durante años puede resultar complejo debido a los efectos secundarios. "No es lo mismo mantener tratamientos durante cinco años que prolongarlos entre siete y diez. Por ello, la comunicación clara entre los profesionales y las personas en tratamiento es esencial para que comprendan su papel en el proceso y alcancen los mejores resultados", ha señalado.

En este sentido, también ha resaltado que educación sobre el tratamiento y el acompañamiento psicológico son herramientas que ayudan a mejorar la adherencia y minimizar el impacto emocional que puede generar el tratamiento prolongado.

RADIOTERAPIA Y DESESCALADA TERAPÉUTICA

En lo relativo a los tratamientos, la oncóloga Anxela Doval González, del Hospital Clínico San Carlos, ha centrado su intervención en la radioterapia. Sobre esta ha explicado que se están adoptando esquemas más cortos, para reducir el tiempo de exposición y mejorar la seguridad y calidad de vida de las personas tratadas.

La especialista también ha señalado la importancia de personalizar los protocolos según la edad, el tipo de tumor y las comorbilidades de cada persona. La radioterapia ya no se concibe únicamente como un tratamiento postoperatorio; las estrategias prequirúrgicas y la integración con otras modalidades terapéuticas abren nuevas posibilidades para optimizar resultados y minimizar efectos secundarios.

También sobre tratamientos ha hablado la coordinadora de la Unidad de Cáncer de Mama de Oncoavanze-Hospitales Quirónsalud, María Valero Arbizu, quien ha resaltado la desescalada terapéutica que se está viviendo en el ámbito oncológico de forma reciente.

Según ha precisado, estas estrategias buscan mantener la eficacia de los tratamientos mientras se reducen los efectos adversos y la duración de los mismos.

Ortros medios



La oncóloga María José Echarri González, afiliada al Hospital Universitario Severo Ochoa en Leganés, Madrid, ha destacado la importancia de minimizar la exposición a disruptores endocrinos, que se encuentran en plásticos, cosméticos y otros productos de uso diario, como una medida crucial para reducir el riesgo de cáncer de mama.

«Medidas simples, como utilizar envases de vidrio o acero inoxidable, evitar plásticos en contacto con alimentos y priorizar productos frescos frente a procesados, pueden marcar una diferencia notable en la salud hormonal a largo plazo», mencionó Echarri durante su participación en las Jornadas Multidisciplinarias de Cáncer de Mama que tuvieron lugar recientemente en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La especialista también profundizó en la efectividad de otras medidas preventivas, centrando su atención en una dieta saludable, característica de la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva y pescado. «Fomentar la calidad y variedad en la alimentación cotidiana suele ser más eficaz que recurrir a suplementos. Son hábitos que protegen la salud y ayudan a reducir la exposición a sustancias potencialmente nocivas», afirmó.

Además, resaltó la importancia del ejercicio físico antes del diagnóstico, durante el tratamiento y después del mismo como forma de disminuir el riesgo de recaída y mejorar los efectos secundarios, además de ayudar a controlar el peso. También subrayó la necesidad de reducir el consumo de alcohol y tabaco.

IMPLICACIÓN DE LA PACIENTE EN EL TRATAMIENTO

Por otro lado, la oncóloga Anabel Ballesteros García, del Hospital Universitario de La Princesa, ha insistido en la importancia de la participación activa de la paciente en su propio tratamiento. Este compromiso se manifiesta en el cumplimiento de la medicación, la práctica regular de

actividad física y el mantenimiento de una dieta equilibrada, factores que contribuyen al éxito del tratamiento.

«No es lo mismo mantener tratamientos durante cinco años que prolongarlos entre siete y diez. Por ello, la comunicación clara entre los profesionales y las personas en tratamiento es esencial para que comprendan su papel en el proceso y alcancen los mejores resultados», explicó Ballesteros.

En este contexto, también destacó la importancia de la educación sobre el tratamiento y el apoyo psicológico como herramientas para mejorar la adherencia y minimizar el impacto emocional del tratamiento prolongado.

RADIOTERAPIA Y DESESCALADA TERAPÉUTICA

En cuanto a los tratamientos, la oncóloga Anxela Doval González, del Hospital Clínico San Carlos, se ha centrado en la radioterapia, explicando que se están adoptando esquemas más cortos para reducir el tiempo de exposición y mejorar la seguridad y calidad de vida de las pacientes.

Doval también ha resaltado la importancia de adaptar los protocolos según la edad, el tipo de tumor y las comorbilidades de cada persona. Además, mencionó que la radioterapia se está integrando con otras modalidades terapéuticas para optimizar resultados y minimizar efectos secundarios.

Finalmente, María Valero Arbizu, coordinadora de la Unidad de Cáncer de Mama de Oncoavanze-Hospitales Quirónsalud, habló sobre la desescalada terapéutica reciente en el campo oncológico, buscando mantener la eficacia de los tratamientos mientras se reducen los efectos adversos y la duración de los mismos.

Medios especializados

IMMÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Oncología | Atención Primaria | Obstetricia y Ginecología

Reducir la exposición a disruptores endocrinos, un factor de prevención frente al cáncer de mama

Los expertos destacaron, durante las Jornadas Multidisciplinarias de Cáncer de Mama, el impacto de los compuestos químicos presentes en plásticos, cosméticos y alimentos procesados sobre el equilibrio hormonal. Avisan que medidas sencillas, como utilizar envases de vidrio o priorizar alimentos frescos, pueden contribuir a reducir el riesgo.



GUARDAR | Reproducir | 08/10/2025

La jornada inaugural de las **Jornadas Multidisciplinarias de Cáncer de Mama**, celebrada en el **Hospital Clínico San Carlos de Madrid**, ha reunido a expertos en oncología médica, cirugía, radioterapia y enfermería para abordar la enfermedad desde un enfoque integral.

La prevención del cáncer de mama se ha convertido en uno de los pilares fundamentales del abordaje multidisciplinar. Entre los factores de riesgo actuales, los **disruptores endocrinos** destacan por su papel en la alteración del equilibrio hormonal. Estos compuestos químicos, presentes en plásticos, cosméticos y productos cotidianos, pueden interferir con la síntesis, secreción, transporte y eliminación de hormonas naturales, según la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA).

La **Dra. María José Echarri González**, *del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés*, subraya que la reducción de la exposición a estas sustancias es clave para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. *"Medidas simples, como utilizar envases de vidrio o acero inoxidable, evitar plásticos en contacto*

con alimentos y priorizar productos frescos frente a procesados, pueden marcar una diferencia notable en la salud hormonal a largo plazo", afirma.

Asimismo, la alimentación desempeña un papel crucial en la prevención. La Dra. Echarri destaca la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva y pescado, como un modelo nutricional que aporta antioxidantes y nutrientes esenciales. *"Fomentar la calidad y variedad en la alimentación cotidiana suele ser más eficaz que recurrir a suplementos. Son hábitos que protegen la salud y ayudan a reducir la exposición a sustancias potencialmente nocivas"*, concluye.

Además de la alimentación y el control de la exposición a químicos, la especialista señala la importancia del ejercicio físico tanto antes del diagnóstico, durante el tratamiento del cáncer de mama y como medida para disminuir el riesgo de recaída y mejorar los efectos secundarios además de controlar el peso. Reducir factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco se suman a la prevención primaria del cáncer de mama.

Implicación activa en el tratamiento del cáncer localizado

El abordaje del cáncer de mama localizado requiere cada vez más que las personas tratadas participen activamente en su propio tratamiento. La **Dra. Anabel Ballesteros García** (*Hospital Universitario de La Princesa*) enfatiza que la implicación personal es determinante para prevenir la progresión hacia enfermedad metastásica. *"El éxito terapéutico depende no solo de la elección del tratamiento, sino también del compromiso de la persona tratada para cumplir con la medicación, mantener ejercicio físico regular, llevar una alimentación equilibrada y controlar el peso"*, explica.

No obstante, la especialista reconoce que mantener la adherencia durante años puede resultar complejo debido a los efectos secundarios. Síntomas como diarrea, aumento de peso, alopecia o molestias menopáusicas impactan directamente en la calidad de vida. *"No es lo mismo mantener tratamientos durante cinco años que prolongarlos entre siete y diez. Por ello, la comunicación clara entre los profesionales y las personas en tratamiento es esencial para que comprendan su papel en el proceso y alcancen los mejores resultados"*, añade.

Ballesteros García también subraya la importancia de la educación sobre el tratamiento y el acompañamiento psicológico como herramientas para mejorar la adherencia y minimizar el impacto emocional que puede generar el tratamiento prolongado.

Radioterapia: tratamientos más cortos y mejor calidad de vida

La radioterapia sigue evolucionando con el objetivo de ofrecer tratamientos eficaces y menos invasivos. La **Dra. Anxela Doval González** (*Hospital Clínico San Carlo*s) revisa los últimos ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicados en 2025, destacando que la radioterapia es un tratamiento locorregional seguro y eficaz, con un perfil de efectos secundarios reducido.

"Estamos adoptando esquemas más cortos, que reducen el tiempo de exposición, garantizan seguridad y mejoran la calidad de vida de las personas tratadas. Además, la radioterapia prequirúrgica está mostrando resultados prometedores y podría convertirse en un cambio significativo frente al enfoque tradicional", explica Doval González.

La especialista también señala la importancia de personalizar los protocolos según la edad, el tipo de tumor y las comorbilidades de cada persona. La radioterapia ya no se concibe únicamente como un tratamiento postoperatorio; las estrategias prequirúrgicas y la integración con otras modalidades terapéuticas abren nuevas posibilidades para optimizar resultados y minimizar efectos secundarios.

Desescalada terapéutica y nuevos biomarcadores

La desescalada terapéutica representa uno de los avances más significativos en oncología moderna, especialmente en tumores de bajo riesgo biológico. **María Valero Arbizu**, *coordinadora de la Unidad de Cáncer de Mama de Oncoavanze-Hospitales Quirónsalud*, explica que estas estrategias buscan mantener la eficacia de los tratamientos mientras se reducen los efectos adversos y la duración de los mismos.

"El conocimiento del estadio ganglionar sigue siendo clave en tumores de mayor riesgo, como los luminales de riesgo intermedio o alto, HER2 positivos y triples negativos que no alcanzan respuesta patológica completa tras la neoadyuvancia", detalla la especialista.

Arbizu insiste en la necesidad de identificar y validar biomarcadores clínicos, genómicos y metabólicos que puedan sustituir el estadio ganglionar como herramienta de decisión terapéutica. Además, subraya la importancia de ensayos clínicos prospectivos que integren estrategias multimodales, considerando la heterogeneidad biológica y clínica de los distintos subtipos de cáncer de mama.

Inmunoterapia en el cáncer de mama luminal

El cáncer de mama luminal RH+ HER2- presenta una gran heterogeneidad biológica y clínica. **Francisco Ayala de la Peña**, *del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la Universidad Complutense de Madrid*, explica que las diferencias en el microambiente inmune dependen principalmente de la expresión estrogénica y la proliferación celular, así como de posibles alteraciones en la reparación del ADN.

Aunque aún no existen biomarcadores establecidos para identificar qué personas dentro del subgrupo Luminal B podrían beneficiarse de inmunoterapia en el entorno neoadyuvante, ciertos indicadores como alto riesgo genómico, baja señalización estrogénica, alta proliferación y, en neoadyuvancia, PD-L1 positivo y presencia elevada de linfocitos infiltrantes (TILs), podrían ser relevantes.

"En enfermedad metastásica, el beneficio de la inmunoterapia aún no está claro, lo que hace imprescindible la realización de nuevos ensayos clínicos. En el contexto de la neoadyuvancia, se observa un aumento de la respuesta patológica completa (pCR), aunque es necesario determinar el impacto en la supervivencia libre de eventos (EFS) y la integración con inhibidores de CDK4/6 adyuvantes", incide Ayala.

HER2 positivo

El cáncer de mama luminal RH+ HER2- es heterogéneo, con diferencias en el microambiente inmune vinculadas a la expresión estrogénica y la proliferación celular, y posibles alteraciones en la reparación del ADN.

Según el **Dr. Pablo Jara Martín** (*Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid*), aún no hay biomarcadores que identifiquen qué personas del subgrupo Luminal B pueden beneficiarse de inmunoterapia neoadyuvante. Algunos indicadores relevantes son alto riesgo genómico, baja señalización estrogénica, alta proliferación y, en neoadyuvancia, PD-L1 positivo y TILs elevados.

En enfermedad metastásica, el beneficio de la inmunoterapia no está establecido, y se requieren nuevos ensayos. En neoadyuvancia, se observa un aumento de la respuesta patológica completa (pCR), aunque su impacto en la supervivencia libre de eventos (EFS) y la integración con inhibidores de CDK4/6 adyuvantes aún deben evaluarse. En subgrupos con baja expresión de receptores estrogénicos, la inmunoterapia puede ser útil, sin sustituir la terapia hormonal.

Metastásico triple negativo

Carácter multidisciplinar e internacional del encuentro

Los coordinadores de la jornada, **José Ángel García Sáenz** y **Manuel Ruiz Borrego**, subrayan que la colaboración internacional, especialmente con países de habla hispana en América, permite compartir conocimientos y experiencias que benefician tanto a profesionales como a las personas en proceso de recuperar su salud. Ruiz Borrego añade que el encuentro refuerza la cooperación científica y adapta los contenidos a los avances recientes en oncología médica, radioterapia y cirugía, incorporando terapias mínimamente invasivas y protocolos de alta precisión.

Medios nacionales



elEconomista.es

Mercados y Cotizaciones | Ibex 35 | M.Continuo | Empresas | Economía | Tecnología | Salud | Motor | Inmobiliario | Opinión

Salud Bienestar

Lo que una oncóloga afirma sobre reducir la exposición a disruptores endocrinos: "Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama"

- *Se trata de una advertencia que se ha viralizado rápidamente gracias a las redes sociales y los creadores de contenido*
- *Soy cirujano y esto que tienen algunas personas en España puede duplicar el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca*
- *El aviso de un nutricionista a toda España: "Desayunar zumo de naranja parece saludable, pero dispara tu azúcar"*

A ti, que siempre nos pides más, te damos el doble de ahorro

x2

Paga con waylet tus repostajes y duplica tu ahorro hasta el 9 de noviembre

1. **elEconomista.es**

20:47 - 7/10/2025

La oncóloga María José Echarri González, del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés (Madrid), ha subrayado que **reducir la exposición a los disruptores endocrinos, compuestos químicos presentes en plásticos, cosméticos y productos cotidianos**, es clave para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

En profundidad

"Medidas simples, **como utilizar envases de vidrio o acero inoxidable, evitar plásticos en contacto con alimentos y priorizar productos frescos frente a procesados**, pueden marcar una diferencia notable en la salud hormonal a largo plazo", ha señalado Echarri en su intervención en las Jornadas Multidisciplinarias de Cáncer de Mama celebradas este martes en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La especialista ha ahondado en la utilidad de otras medidas de prevención, poniendo el foco en una alimentación saludable basada en la dieta mediterránea, esto es, rica en frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva y pescado. "Fomentar la calidad y variedad en la alimentación cotidiana suele ser más eficaz que recurrir a suplementos. **Son hábitos que protegen la salud y ayudan a reducir la exposición a sustancias potencialmente nocivas**", ha aseverado.

Asimismo, ha apuntado a la práctica de ejercicio físico tanto antes del diagnóstico, como durante el tratamiento del cáncer de mama y, posteriormente, como medida para disminuir el riesgo de recaída y mejorar los efectos secundarios, además de controlar el peso. **Junto a esto, ha destacado que se deben reducir factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco**.

Más detalles

Por su parte, la oncóloga Anabel Ballesteros García, del Hospital Universitario de La Princesa, ha insistido en el papel beneficioso que aporta la implicación positiva de la paciente en su propio tratamiento. **Este compromiso, que se refleja en el cumplimiento de la medicación, la práctica de actividad física regular y el seguimiento de una alimentación equilibrada, ayuda al éxito terapéutico**.

Aun así, la profesional ha reconocido que mantener la adherencia al tratamiento durante años puede resultar complejo debido a los efectos secundarios. "**No es lo mismo mantener tratamientos durante cinco años que prolongarlos entre siete y diez. Por ello, la comunicación clara entre los profesionales y las personas en tratamiento es esencial para que comprendan su papel en el proceso y alcancen los mejores resultados**", ha señalado.

En este sentido, también ha resaltado que educación sobre el tratamiento y el acompañamiento psicológico son herramientas que ayudan a mejorar la adherencia y minimizar el impacto emocional que puede generar el tratamiento prolongado.

A tener en cuenta

En lo relativo a los tratamientos, la oncóloga Anxela Doval González, del Hospital Clínico San Carlos, ha centrado su intervención en la radioterapia. Sobre esta ha explicado que se están adoptando esquemas más cortos, para reducir el tiempo de exposición y mejorar la seguridad y calidad de vida de las personas tratadas.

La especialista también ha señalado la importancia de personalizar los protocolos según la edad, el tipo de tumor y las comorbilidades de cada persona. La radioterapia ya no se concibe únicamente como un tratamiento postoperatorio; las estrategias prequirúrgicas y la integración con otras modalidades terapéuticas abren nuevas posibilidades para optimizar resultados y minimizar efectos secundarios.

También sobre tratamientos ha hablado la coordinadora de la Unidad de Cáncer de Mama de Oncoavanze-Hospitales Quirónsalud, María Valero Arbizu, quien ha resaltado **la desescalada terapéutica que se está viviendo en el ámbito oncológico de forma reciente**.

Según ha precisado, estas estrategias **buscan mantener la eficacia de los tratamientos mientras se reducen los efectos adversos y la duración de los mismos**

Medios nacionales



ISAAC ASENJO
08/10/2025
Actualizado 10/10/2025 a las 12:27h.

La lucha por alargar los límites de la vida intentando revertir la edad biológica se ha convertido en el último gran deseo y un auténtico bum en la literatura sobre biomedicina y ciencias de la salud, a tenor de la cantidad de publicaciones que existen sobre el término**longevidad**en PubMed, base de datos sobre artículos de investigación de ciencias de la salud.

Un asunto de moda en un momento en el que la ciencia, la medicina preventiva y la conciencia sobre los hábitos saludables avanzan a gran velocidad. Eso sí, hoy en día **no solo se busca vivir más, sino hacerlo con calidad de vida**. Y es que el reto que se nos plantea como sociedad está sin duda en envejecer de forma saludable: llegar a centenarios sin deterioro cognitivo y con una razonable autonomía física.

En España, la **esperanza de vida supera los 83 años**, situándose entre las más altas del mundo gracias a la dieta mediterránea, el sistema sanitario y un estilo de vida socialmente activo. Este dato refleja una **tendencia global hacia el envejecimiento saludable**, que despierta interés tanto en la población como en investigadores y empresas de salud.

Klotho: una proteína que favorece un envejecimiento saludable y mejora la longevidad

¿Y si existiera una proteína capaz de ralentizarlo y proteger nuestro cerebro y corazón?. En este contexto el doctor **Borja Quiroga**, médico especialista en Necrología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), y autor del libro 'Por mis riñones que hoy como bien' (Ed. Rosamerón), apunta que esa molécula existe, y se encuentra en los riñones. Hablamos de la **proteína Klotho**, que está despertando un creciente interés en la comunidad científica por su **relación directa con el envejecimiento y la salud renal**.

En una entrevista reciente con la **nutricionista Ángela Quintas** en el pódcast '¿Cómo comes?', el especialista destacó cómo este compuesto podría convertirse en una de las claves para entender y tratar múltiples enfermedades asociadas al envejecimiento.

Diversos estudios han demostrado que **aumentar sus niveles incrementa la esperanza de vida entre un 15% y un 20%** en modelos animales, además de mejorar tanto la salud física como cognitiva a medida que se envejece.

Actúa como un auténtico escudo biológico: protege frente al deterioro celular y desempeña funciones antioxidantes, antiinflamatorias y reguladoras del metabolismo del fósforo, elementos clave para frenar procesos de envejecimiento como la sarcopenia, la osteoporosis o los trastornos cognitivos.

Claves para aumentar la proteína Klotho

- Minimizar el consumo de fósforo inorgánico, muy presente en aditivos y ultraprocesados, ya que reduce la cantidad de klotho disponible.
- Adoptar una alimentación saludable, dando prioridad a alimentos frescos y evitando los excesos de ultraprocesados.
- Controlar factores de inflamación y estrés oxidativo con ejercicio regular y hábitos de vida sanos, pues tanto la inflamación como el estrés oxidativo aceleran el descenso natural de klotho que acompaña al envejecimiento.

Quiroga explica que la proteína Klotho fue descubierta a finales de los años 90, tras comprobar que los ratones que presentaban deficiencia de este gen **envejecían prematuramente**. «Cuando los niveles de Klotho disminuyen, aumentan el estrés oxidativo, la inflamación y el deterioro del metabolismo fosfocálcico, factores asociados a la pérdida de función renal y al envejecimiento sistémico», señala el experto.

Esta proteína se produce principalmente **en el riñón y el cerebro**, aunque su presencia también se ha detectado en otros tejidos, lo que sugiere un papel más amplio en la regulación del equilibrio corporal. Según Quiroga, su acción va más allá del ámbito renal: influye en el metabolismo de la vitamina D, la función cardiovascular, la protección neuronal e incluso la sensibilidad a la insulina.

El ejercicio físico y los ultraprocesados, factores que influyen en la producción de la Klotho

«¿Cuándo baja klotho? Cuando tengo enfermedad renal, por eso es importante saber si la tengo, y en dos situaciones que está alcance de todos. Una, cuando dejo de hacer deporte y cuando vuelvo a hacerlo, regenero klotho. Ojo a eso, que **está al alcance de todo el mundo**. Yo creo que el deporte hay que tener en mente intentar hacer de deporte entre 90 y 150 minutos de ejercicio cardio a la semana», explicaba, sumándole otros 7-10 minutos de «ejercicio isométrico de fuerza».

El expecialista subraya que «el **ejercicio físico** regular, una **dieta antiinflamatoria** rica en frutas, verduras y omega-3, y un **descanso adecuado** pueden contribuir a mantener su expresión». El nefrólogo explica que **la persona que come mucho alimento ultraprocesado envejecerá mucho más** que la persona que no lo consume, por lo que una alimentación libre de alimentos ultraprocesados será la clave para prevenir el envejecimiento de nuestro cuerpo.

Aunque todavía no existen fármacos específicos que potencien de forma directa la producción de Klotho, varios grupos de investigación trabajan en terapias que imiten su efecto. El nefrólogo concluye que **entender cómo modular la proteína Klotho podría abrir la puerta a un nuevo tipo de medicina preventiva**, enfocada no solo en vivir más años, sino en hacerlo con mejor calidad de vida.

Medios radiofónicos

Cadena SER. A vivir que son dos días

19/10/2025

Duración: 00:04:41

Intervención del Nefrólogo Borja Quiroga en un espacio sobre salud. Nos cuenta el caso de un caso clínico relacionado con la Inteligencia Artificial.

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_avivirquesondosdias_20251019_090000_100000/

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1569208480



Medios locales



La reciente conformación de una comisión de expertos marca un hito en el ámbito de la medicina y la academia española. Esta comisión está integrada por destacados especialistas, entre los que se encuentran Francisco García Río, presidente y catedrático de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), y Esteban Daudén Tello, secretario y catedrático de Dermatología en la misma universidad. Además, participan Enrique Aranda Aguilar, catedrático de Oncología Médica en la Universidad de Córdoba; María Isabel Lucena González, catedrática de Farmacología Clínica de la Universidad de Málaga; Teresa Carrillo Díaz, catedrática en Alergología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Gloria Torralbo Caballero, directora Médica del Hospital de La Princesa, y Luisa Consuelo García Buey, directora del Departamento de Medicina de la UAM.

Un ejemplo sobresaliente de la experiencia médica y académica que se integra en esta comisión es Julio Ancochea Bermúdez. Desde el año 2000, Ancochea es jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, y anteriormente fue director médico del mismo centro entre 1994 y 1998. Con una carrera prolífica, también actúa como profesor titular en la Facultad de Medicina de la UAM y lidera la Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA).

Ancochea ha presidido importantes entidades como la Fundación Española del Pulmón (RESPIRA) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), además de dirigir SEPAR Solidaria entre 2010 y 2018. Su producción académica es extensa, con 10 libros, 62 capítulos en libros y cerca de 200 artículos en revistas especializadas, tanto nacionales como internacionales. Ha dirigido numerosos cursos de doctorado y tesis doctorales, y ha sido conferenciante e investigador destacado en múltiples foros y ensayos clínicos.

Reconocido en diversas ocasiones, Ancochea ha recibido premios como Médico del Año en 2007, además de múltiples galardones por su compromiso social y contribuciones a la neumología. Recientemente, ha sido galardonado con el premio Admirable 2024 de Diario Médico y ha sido incluido en la lista de los mejores médicos de España por El Confidencial. Bajo su liderazgo, el Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa ha sido repetidamente reconocido en los premios Best in Class de Gaceta Médica por su excelencia en atención al paciente.

La formación de esta comisión de élite subraya el compromiso del panorama médico español con la excelencia académica y asistencial, destacando la colaboración entre diversas áreas de especialización para enfrentar los retos actuales de la salud pública.

Medios especializados



ConSalud.es

LUPA SANITARIA

El doctor Julio Ancochea, nuevo catedrático de Neumología de la Universidad Autónoma de Madrid

El proceso de selección se resolvió la semana pasada tras la defensa pública ante el tribunal, que evaluó los méritos académicos, científicos y profesionales del doctor Ancochea

- Neumología, ante el reto de ampliar su formación MIR a 5 años: "Es una prioridad"
- La revolución de la Neumología: "Detectamos y tratamos patologías pulmonares con mayor precisión y menor riesgo"

- Publicado el 23 de octubre de 2025 a las 15:56

El **doctor Julio Ancochea Bermúdez**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa —centro sanitario público de la Comunidad de Madrid—, ha obtenido la plaza de **Catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**. El nombramiento se resolvió la pasada semana tras la defensa pública de su candidatura ante un tribunal que evaluó sus méritos académicos, científicos y profesionales, una vez acreditado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La comisión evaluadora estuvo integrada por destacados especialistas del ámbito médico y universitario, entre ellos **Francisco García Río, Esteban Daudén Tello, Enrique Aranda Aguilar, María Isabel Lucena González, Teresa Carrillo Díaz, Gloria Torralbo Caballero y Luisa Consuelo García Buey.**

Con una **amplia trayectoria asistencial, docente e investigadora**, Ancochea dirige desde el año 2000 el Servicio de Neumología de La Princesa, del que también fue director médico entre 1994 y 1998. Profesor titular de la Facultad de Medicina de la UAM y presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA), ha presidido la Fundación Española del Pulmón (RESPIRA) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Autor de una extensa producción científica —con 10 libros, más de 60 capítulos y cerca de 200 artículos—, ha dirigido 14 tesis doctorales y participado en más de 35 ensayos clínicos.

Medios locales



El **Hospital Universitario de La Princesa**, un importante centro de salud público en la **Comunidad de Madrid**, ha inaugurado la exposición fotográfica itinerante titulada *'La bolsa nos da la vida'*. Esta muestra, impulsada por la **Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA)**, tiene como propósito principal dar visibilidad a la vida de las personas que conviven con ostomías y eliminar los estigmas asociados a esta condición.

La ostomía es una intervención quirúrgica que crea una abertura entre los intestinos y la pared abdominal, y se establece por diversas razones médicas, siendo la más común el cáncer. En España, se estima que más de **200,000 personas** viven con una ostomía, con una creciente necesidad de atención especializada y comprensión social.

Esta exposición, que conmemora el **20º aniversario** de la AOMA, se presenta a través de paneles informativos que relatan las historias de diez personas, quienes comparten sus experiencias para concienciar al público y destacar el papel fundamental de los profesionales de la salud, incluidos los **enfermeros estomaterapeutas**.

La inauguración, en la que participaron figuras clave como la directora de Enfermería del hospital y la presidenta de AOMA, busca abrir un espacio de diálogo entre pacientes y profesionales de la salud, además de ofrecer información y recursos para aquellos que enfrentan esta situación.

Desde 2015, el Hospital La Princesa cuenta con una consulta especializada en ostomías que realiza anualmente más de **1,750 consultas**, incluyendo opciones de atención digital para aquellos que no pueden asistir en persona.

Premios especializados

ConSalud.es

LUPA SANITARIA

La Princesa visibiliza la realidad de las personas ostomizadas con la exposición 'La bolsa nos da la vida'

El Hospital Universitario de La Princesa ha acogido la exposición fotográfica itinerante 'La bolsa nos da la vida' que la Asociación de Ostomizados de Madrid llevará por diferentes hospitales públicos con motivo de la celebración de su 20º aniversario

- El SES publica el protocolo de prescripción enfermera para el tratamiento y cuidado de ostomías
- El Doctor Negrín llama a visibilizar y dar un apoyo integral a las personas ostomizadas



El **Hospital Universitario de La Princesa** ha acogido la exposición fotográfica itinerante **'La bolsa nos da la vida'** que la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), dedicada a estas personas. Los tipos de ostomía más comunes son **la ileostomía**, que conecta el intestino delgado, **y la colostomía**, que conecta el intestino grueso. Este procedimiento puede ser consecuencia de patologías como **el cáncer de recto, la diverticulitis, la enfermedad inflamatoria intestinal, el cáncer de vejiga o traumatismos graves,** y puede ser temporal en el 60% de los casos o permanente en el 40%. En la Comunidad de Madrid se estima que **más de 15.000 personas viven con una ostomía**, y en toda España la cifra supera las 200.000, con unos 16.000 nuevos procedimientos cada año.



La muestra fue inaugurada por la directora de Enfermería del Hospital, **Pilar Prieto Alaguero**, junto a la presidenta de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), **Magdalena Santiago**, y la enfermera estomaterapeuta del centro, **Inmaculada Pérez Salazar**. Durante una semana, la exposición ha permanecido en la antesala del Salón de Actos abierta a pacientes, profesionales sanitarios y visitantes, con el objetivo de dar visibilidad a las personas con ostomía y reconocer la labor de los especialistas y enfermeras estomaterapeutas que las acompañan. A través de varios paneles, se narran las historias de **diez personas que conviven a diario con una ostomía** y que han querido compartir su experiencia para normalizar su realidad y derribar estigmas.



Conozca N°8: 100% eléctrico con 750km de autonomía

Desde 2015, el Hospital Universitario de La Princesa cuenta con una consulta especializada en ostomías, en la que se realizan cada año **más de 1.550 consultas presenciales y alrededor de 200 telefónicas.** Además, el servicio ofrece atención a distancia mediante videollamadas, a través de plataformas como Zoom, para aquellos pacientes que no pueden desplazarse. Con más de 1.750 consultas anuales, este espacio se ha convertido en un referente en el acompañamiento y seguimiento integral de las personas ostomizadas.

Otros medios



La Unidad del Dolor del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario La Paz de Madrid ha recibido la acreditación 'ACDON' de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), un reconocimiento que certifica el muy buen nivel de calidad de la atención que este hospital presta a pacientes con dolor oncológico.

Durante un acto celebrado en el propio hospital y presidido por Rafael Pérez-Santamarina director gerente del Hospital Universitario La Paz, Francisco García Río, director Médico y Esther Rey Cuevas directora de Enfermería del centro, la presidenta de la SECA, Inmaculada Mediavilla Herrera, y el director de la Unidad de Negocio de Prescripción de Ferrer, David Martorell López, han hecho entrega del certificado a la Dra. Hernandez Gancedo, jefa del Servicio de Anestesiologia y Reanimación, y al Dr. Javier de Andrés Ares, jefe de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario La Paz.

Certificación 'ACDON'

'ACDON' es la primera certificación europea que mide y reconoce el nivel de calidad asistencial de unidades y servicios que atienden a pacientes con dolor oncológico en el Sistema Nacional de Salud. La norma, elaborada por SECA con el patrocinio del laboratorio farmacéutico Ferrer, establece una evaluación con 39 criterios de calidad, cuyo grado de cumplimiento determina tres niveles de certificación diferentes (acreditado condicionado, acreditado o excelente). En este sentido, la Unidad del Dolor de la que forma parte la doctora Blanca Martínez Serrano, ha demostrado el alto grado de implantación de estándares, consiguiendo el segundo nivel previsto por la norma. Actualmente, solo otros cuatro centros cuentan con este reconocimiento en España: el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, el Consorcio Sanitario de Terrassa y el Hospital Clínico de Barcelona.

Para la ciudadanía contar con un servicio certificado por la norma 'ACDON' supone una garantía de calidad, ya que esta distinción reconoce el grado en que la actividad desarrollada se ajusta a los estándares elaborados por la SECA, en colaboración con un grupo de expertos compuesto por profesionales sanitarios de diferentes disciplinas: anestesiología, oncología, medicina familiar, enfermería, psicología, representantes de pacientes y expertos en métodos de investigación en calidad asistencial.

Con el fin de garantizar la excelencia en los procesos asistenciales a los pacientes con cáncer, la norma se estructura en 8 dimensiones que abarcan la evaluación del paciente con dolor oncológico, las alternativas terapéuticas, la experiencia y la seguridad del paciente.

Dolor oncológico

El dolor está presente en más del 50% de los pacientes oncológicos y hasta en el 90% de los pacientes en fases terminales. La aparición de dolor se asocia a la progresión de la enfermedad y al aumento de la incidencia, y determina un empeoramiento de la calidad de vida del paciente.

Además, existe la sospecha de infradiagnóstico e infratratamiento del dolor en 4 de cada 10 pacientes oncológicos por una inadecuada anamnesis o una falta de comunicación entre el médico y el paciente. La aplicación de las guías terapéuticas existentes y el uso de la escalera analgésica de la OMS no están teniendo la traslación a la práctica que sería deseable, lo cual afecta a los resultados en el tratamiento del dolor oncológico.

El sistema 'ACDON (https://www.acdon.es/) pretende impulsar la mejora de la calidad en todo el proceso asistencial a estos pacientes, favoreciendo, entre otros aspectos, la coordinación asistencial, la equidad y el acceso al mejor tratamiento, el acompañamiento, el apoyo psicosocial, la comunicación y la seguridad de los procesos.

Sociedad Española de Calidad Asistencial

La SECA es una sociedad científica de carácter multidisciplinar cuya misión es impulsar la mejora continua de la calidad asistencial en el ámbito sanitario, para que los resultados de la atención a la salud respondan a las necesidades de la ciudadanía. Su principal objetivo es promover el compromiso de los profesionales y las sinergias entre gestores, proveedores de servicios sanitarios, sociedades, colegios profesionales y administraciones públicas, para fomentar la mejora y la innovación en la gestión de la salud. Sus normas de certificación contribuyen a difundir modelos de atención sanitaria basados en la mejora continua y la excelencia de los servicios.

Medios locales



En España, el universo de las ostomías es una realidad que afecta a más de 200,000 personas, con la Comunidad de Madrid comprendiendo una cifra significativa de más de 15,000 portadores. Anualmente, cerca de 16,000 nuevos procedimientos se suman a esta estadística, reflejando la complejidad de diversas patologías como el cáncer de recto, la enfermedad inflamatoria intestinal y ciertos traumatismos severos que a menudo dictan la necesidad de estas intervenciones.

Una ostomía, también conocida como estoma, es una apertura quirúrgica entre los intestinos y la pared abdominal, y puede ser temporaria o permanente. En el 60% de los casos, esta intervención es transitoria, mientras que un 40% de los pacientes se enfrenta a una modificación permanente en su anatomía. Las formas más comunes de este procedimiento conectan el intestino delgado (ileostomía) o el intestino grueso (colostomía) a la superficie corporal.

En un esfuerzo por visibilizar y sensibilizar sobre este tema, el Hospital Universitario de La Princesa ha albergado una exposición especial. Pilar Prieto Alaguero, directora de Enfermería del hospital, junto con Magdalena Santiago, presidenta de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), e Inmaculada Pérez Salazar, enfermera estomaterapeuta, lideraron la inauguración del evento. La muestra, instalada en la antesala del Salón de Actos, ha permitido a pacientes, profesionales y público en general conocer las historias de una decena de personas que conviven diariamente con una ostomía. Estos relatos buscan enaltecer el trabajo de los expertos y enfermeras estomaterapeutas que ofrecen soporte continuo a los pacientes.

Desde 2015, el Hospital Universitario de La Princesa ha dispuesto de una consulta especializada en ostomías, donde anualmente se llevan a cabo más de 1,550 consultas presenciales y alrededor de 200 telefónicas. Para aquellos pacientes que no pueden asistir físicamente, se ofrece la opción de seguimiento a través de plataformas digitales como Zoom. Esta iniciativa es parte de un

enfoque integrado que busca mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas, proporcionando no solo atención médica, sino también apoyo emocional y educativo.

A medida que la comunidad médica trata de enfrentar los desafíos que presentan las ostomías, la exposición y las consultas especializadas se erigen como pilares fundamentales para desestigmatizar y mejorar el entendimiento y manejo de esta condición, garantizando una atención integral y humana.

Otros medios



POR[REDACCIÓN EM]
OCTUBRE 22, 2025

El Hospital Universitario de La Princesa, acogió la exposición fotográfica itinerante 'La bolsa nos da la vida' que la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA) llevará por diferentes hospitales públicos con motivo de la celebración de su 20º aniversario. Esta muestra tiene como objetivo visibilizar la realidad de las personas ostomizadas y combatir el desconocimiento social.

La exposición, que fue inaugurada por la directora de Enfermería del Hospital, Pilar Prieto Alaguero; acompañada de la presidenta de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), Magdalena Santiago; y la enfermera estomaterapeuta del centro, Inmaculada Pérez Salazar, ha estado durante una semana en la antesala del Salón de Actos del centro abierta para pacientes, profesionales y cualquier persona interesada.

A través de diferentes paneles se cuenta la historia de diez personas que conviven diariamente con una ostomía y que han querido compartir su experiencia para par visibilidad a las personas que portan una ostomía, y poner en valor el trabajo de los especialistas y enfermeras estomaterapeutas que se encargan de acompañar a estos pacientes en todo el proceso.



Más de 15.000 ostomizados en Madrid

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. El cáncer de recto, la diverticulitis, la enfermedad inflamatoria intestinal, el cáncer de vejiga y algunos traumatismos graves, son sólo algunos ejemplos de enfermedades frecuentes que pueden llevar a esta situación, bien de forma temporal en el 60% de los casos, bien para toda la vida en los 40% restantes.

En la Comunidad de Madrid se estima que hay más de 15.000 personas portadoras de una ostomía y más de 200.000 en toda España; cada año se realizan unos 16.000 nuevos procedimientos en el país.

Medios locales



elDía DE CÓRDOBA

Registrate Iniciar sesión

Córdoba • Provincia • Semana Santa

RECONOCIMIENTOS

Pedro López Cillero, Francisco Sánchez Madrid, Antonio Bernal y Manos Unidas, Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba 2025

La entrega de los galardones tendrá lugar el próximo 19 de diciembre en el Teatro Góngora

↳ Aparcamientos en cordón, contenedores soterrados, sombras naturales y juegos infantiles: las propuestas vecinales para remodelar Gran Vía Parque

Miembros del Círculo Cultural Averroes y el alcalde de Córdoba, en el centro, en el Ayuntamiento de Córdoba. / EL DÍA

La **Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba**, a través de**l Círculo Cultural Averroes**, ha dado a conocer sus galardones de 2025, los tradicionales **Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba**. En esta nueva edición y, ya van más de medio centenar, la entidad ha concedido cuatro premios. La entrega de estos reconocimientos tendrá lugar el **próximo 19 de diciembre** en una gala que se celebrara en el **Teatro Góngora** de la capital cordobesa.

El fallo del jurado se ha hecho oficial este lunes en el salón de plenos del Ayuntamiento de Córdoba y es el siguiente:

- Premio Averroes de Oro a las Ciencias Médicas: **Pedro López Cillero**.
- Premio Averroes de Oro a las Artes: **Antonio Bernal**.
- Premio Averroes de Oro a los Valores Humanos: **Manos Unidas.**
- Premio Averroes Extraordinario: **Francisco Sánchez Madrid**.

En el caso del doctor **Pedro López Cillero es referente en trasplantes de hígado e infantil** y "maestro de médicos del futuro". Según la información facilitada por la organización, el galeno es "un buen médico que también lleva a cabo investigaciones y aplica técnicas muy avanzadas en el área de cirugía digestiva". Además, es profesor de la Universidad de Córdoba.

Por su parte, el escultor e imaginero **Antonio Bernal,** natural del barrio de San Basilio, es uno de los grandes referentes de la imaginería sacra andaluza en la actualidad. Su obra, caracterizada por una profunda expresividad y un cuidado exquisito en la talla y la policromía, hunde sus raíces en el barroco más emocional y se ha extendido por toda España y el extranjero. Entre sus creaciones más reconocidas destacan

el Nazareno de Adamuz, el Descendimiento de Montilla, el Cristo de la Sangre de Murcia o el Cristo de la Piedad de Las Palmeras, entre muchas otras.

La **ONG Manos Unidas** lleva 65 años trabajando en la lucha contra el hambre, la pobreza y el subdesarrollo en países del Sur y para sensibilizar a la población. Esta ONG se fundó en 1959 y, entre sus objetivos, se encuentran el de financiar proyectos de desarrollo y erradicar las causas estructurales de la pobreza a través de la colaboración con organizaciones locales. Además, cuenta con miles de voluntarios que colaboran de manera desinteresada para ellos.

Natural de Añora, **Francisco Sánchez Madrid** es catedrático de Inmunología de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), además de jefe de Servicio de Inmunología del Hospital Universitario de la Princesa y director del grupo de Comunicación Intercelular en la Respuesta Inflamatoria del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovascular (CNIC). Desde el jurado de los premios Averroes han destacado que es "una figura indispensable en el ámbito de la investigación y el más reconocido internacionalmente en el campo de la Inmunología española".

El Círculo, además, nombrará a **Antonio Campos Fernández, presidente honorífico** de la entidad en reconocimiento al trabajo que ha llevado a cabo durante su presidencia de la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba Círculo Cultural Averroes.

El alcalde de Córdoba, **José María Bellido**, ha destacado la importancia de la entrega de estos galardones que "reconocen y premian a lo mejor de nuestra sociedad, estudio, talento, innovación y apuesta por Córdoba y a las personas que nos convierten en una ciudad amable amante de las tradiciones". A su juicio, estos premios también "ponderan muy bien a las personas que nos hacen creer y crecer en una sociedad mejor y, además, reivindican a Córdoba como motor de cambio a través de la investigación y la solidaridad".

Estos premios anuales representan una apuesta por el compromiso social, la concordia y la defensa de valores encarnada por la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios y el Círculo Cultural Averroes, que cada año distingue la excelencia en varias disciplinas.

En su edición de 2024, los galardones fueron para el médico López Miranda, el escritor Manuel Gahete, el cineasta Gerardo Olivares y la asociación provincial de Donantes de Sangre con los que se destacó la labor científica, técnica cultural y humana realizada por personas, equipos de trabajo o instituciones cuyos logros constituyen un ejemplo para la humanidad.

Desde 1973

Fue en el año 1973, cuando la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios a través de su Círculo Cultural Averroes instituyó el Premio Averroes de Oro, con el objetivo de premiar y reconocer "los valores personales o institucionales en bien de la humanidad", fundamentalmente entonces, en el campo de las Ciencias Médicas.

Pasaron tres décadas y, en 2003 el Premio Averroes, fue sustituido por los **Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba**, galardones abiertos y ampliados en el campo de las Ciencias Médicas; Bellas Letras y Nobles Artes; valores humanos, Concordia. Y entre aquellos galardonados de 2003 se encontró el escritor y dramaturgo Antonio Gala.

Los premios Averroes tienen ya medio siglo de vida y que tienen, entre otros, el Rey Felipe VI -en la edición de 2023-, además de su madre, la reina Sofía en 2008, que sí vino a la ciudad para recoger el premio a diferencia de su hijo. La Selección Española de Baloncesto, los escritores Mario Vargas Llosa o Arturo Pérez-Reverte o el pueblo de Córdoba y a sus sanitarios en 2020 en plena pandemia por el coronavirus son otros colectivos que han recibido esta grata condecoración en los últimos años.

Medios especializados



El **doctor Julio Ancochea Bermúdez**, *máximo responsable científico de la Red TBS-Stop Epidemias*, ha conseguido la plaza de **Catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**. El proceso se ha resuelto esta semana con la prueba pública ante el tribunal, que, tras su acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), ha evaluado rigurosamente los méritos académicos y profesionales del candidato, también jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y actual presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega).

La comisión que ha evaluado a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud.

Los miembros de la Comisión han sido: **Francisco García Río** (presidente), *catedrático de Medicina en la UAM*; **Esteban Daudén Tello** (secretario), *catedrático de Dermatología en la UAM*; **Enrique Aranda Aguilar**, *catedrático en Oncología Médica en la Universidad de Córdoba*; **María Isabel Lucena González**, *catedrática de Farmacología Clínica en la Universidad de Málaga*; **Teresa Carrillo Díaz**, *catedrática en Alergología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*; **Luisa Consuelo García Buey**, *directora del Departamento de Medicina de la UAM* y **Gloria Torralbo Caballero**, *especialista en radiodiagnóstico y directora médica en el Hospital de La Princesa*.

Nuevo hito en una gran trayectoria

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2010, Julio Ancochea Bermúdez es presidente del Comité Científico de la Red Contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) desde su creación, de la que fue también impulsor. Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa desde el 2000 (centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico), Ancochea fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside Asomega.

Su trayectoria académica y profesional es extensa y reconocida. **Autor de más de 300 publicaciones científicas, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas**, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias.

Sus aportaciones en docencia, investigación y asistencia han sido reconocidas con múltiples premios nacionales e internacionales. A título individual, ha sido **receptor de premios que apuntalan su prestigio**, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria FENIN 2024, y reconocimientos por su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como su inclusión en la lista de los mejores médicos de España de ElConfidecial.com en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones, así como la Red TBS-Stop Epidemias también ha recibido en estos casi tres lustros varios premios en reconocimiento a su labor.

Medios especializados

EFE:Salud

Salud mental | Nutrición y bienestar | Enfermedades | Avances | Prevención

catedrático



De médico humanista a catedrático «de diez»

El Dr. Julio Ancochea Bermúdez, neumólogo jefe del Hospital de La Princesa de Madrid, investigador clínico, profesor universitario, médico humanista y presidente de Asomega, entre otros cargos, "ha obtenido su promoción a catedrático en la Facultad de Medicina de la UAM con una calificación de 10 por sus enormes méritos asistenciales, docentes teórico-prácticos y su magnífico perfil investigador".

20 de octubre, 2025 | Gregorio Del Rosario

Acreditado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (**ANECA**) desde 2023, Ancochea consiguió la máxima nota académica ante un tribunal formado por el **Dr. Francisco García Río** (presidente, catedrático), el **Dr. Esteban Daudén Tello** (secretario, catedrático), y l@s vocales: **Dr. Enrique Aranda Aguilar** (catedrático), **Dra. María Isabel Lucena González** (catedrática), **Dra. Teresa Carrillo Díaz** (catedrática), **Dra. Luisa Consuelo García Buey** (profesora UAM) y **Dra. Gloria Torralbo Caballero** (directora médica Hospital La Princesa).

En declaraciones a EFEsalud después de finalizar el acto, que tuvo lugar el pasado 14 de octubre en el Decanato de la Universidad Autónoma, el Dr. Julio Ancochea expresó su tremenda felicidad por el reconocimiento a su trayectoria profesional y consideró que esta plaza de catedrático aúna el trabajo diario de «todo su equipo de neumología, que conjuga ciencia, arte y humanismo en el beneficio curativo de los pacientes».

«Desde hace veinticinco años tengo el honor de dirigir una especie de orquesta bien avenida que toca melodías respiratorias que insuflan vida allí por donde suena su música, a pesar del humo tabáquico, las infecciones microorgánicas, las mutaciones genéticas o la contaminación laboral y ambiental», destaca este **poeta del aire**, *madrigallego* de la orensana A Pobra de Trives.

Valgan de ejemplo los datos asistenciales de 2024 en su Servicio de Neumología, que cubre un área sanitaria de unos 334.000 pacientes: 4.761 nuevas citas, 13.995 revisiones (14 % telemáticas) y 911 ingresos hospitalarios, con una estancia media de 5,95 días, una cuota de reingresos del 1,67 % a las 72 horas y un índice de mortalidad que apenas llega al 4,5 % de los casos tratados.

«El equipo, además, se lleva bien, trabajamos juntos y queremos volar alto, muy alto; lo que se traduce en un excelente ambiente con una gran producción científica que nuestr@s residentes MIR quieren recibir para formarse como auténticas médicas y médicos especialistas», subraya un flamante catedrático que siempre llena sus pulmones con alegría.

El Dr. Ancochea, un neumólogo que bamboleó su **modélica batuta asistencial** contrarrestando con la mayor eficacia posible el feroz ritmo infeccioso del virus causante de la pandemia de la **covid-19**, entiende, por tanto, que el espíritu respiratorio de su equipo (17 médic@s, 8 MIR, 27 enfermeras DUE, 23 Técnic@s CAE, un psicólogo clínico y dos administrativas) debe impregnar de sabiduría a l@s estudiantes universitari@s.

«Tenemos un lema en nuestro servicio de La Princesa: **Es necesario conjugar la primera persona del plural, el nosotros o nosotras, puesto que así seremos mucho mejores que si empleamos el consabido yo y tú**. Una orquesta desafina cuando uno de sus instrumentos suena a destiempo o sus notas forman parte de otra partitura», comenta con su voz radiofónica.

De aquí la vocación imprescindible de quienes pretendan ejercer la medicina sin ser buenas personas o por alcanzar un pleno en la rueda de la fortuna.

«**La medicina es una profesión profundamente vocacional**, y por eso hablo y repito las palabras compromiso y militancia, o la frase de que los médicos y las médicas tienen que ser creyentes y practicantes, especialmente con sus pacientes y con el conjunto de la población mundial. Sin vocación la orquesta emite un ruido egoístamente ensordecedor», señala Ancochea, **hijo predilecto de su pueblo**.

Para el neumólogo no cabe, aunque suceda, que un estudiante sólo pretenda aprobar medicina como sea para conseguir un puesto bien retribuido a lo largo de su vida.

«**A la Facultad de Medicina se llega con el objetivo hipocrático de *curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre***. La medicina se ejerce y se estudia cada día hasta el final de tus días», resalta el galeno dando pie por unos segundos al canon en Re mayor de Pachelbel.

Cabe recordar aquí que Ancochea es, a la vez, director de cuatro cátedras de Universidad-Empresa «sin recibir un sólo euro de contraprestación»: UAM-GSK «**Respira Vida**«, UAM-Linde Healthcare «**Integra**«; UAM-Roche «**EPID Futuro**«; y UAM-**Neumomadrid**-Chiesi; parte de los méritos sobresalientes en innovación que, a buen seguro, motivaron la **Medalla Castelao** a su Asomega del alma.

Tanto es así que en su ánimo no existe una enfermedad respiratoria más o menos importante. Todas ellas necesitan el apoyo justo y necesario de cualquier Sistema Nacional de Salud, ya sea en España o **camino de Marte**.

De hecho, las enfermedades respiratorias suponen «un reto intelectual y ético, con un *grandísimo* impacto sanitario, económico y social» comparable al final de un redoble de batería.

«Nos inspiran por igual desde las patologías de gran prevalencia, como la **EPOC, cada vez más feminizada** (con un **78 % de infradiagnóstico**), el asma, las bronquiectasias, la neumonía, el cáncer de pulmón y la **apnea del sueño**, hasta aquellas otras consideradas minoritarias o utrarraras, como las enfermedades pulmonares intersticiales difusas, entre ellas **linfangioleiomiomatosis**«, enmarca en su partitura de La Princesa.

Pero el Dr. Julio Ancochea también detalló en su concurso toda una serie de hitos en investigación clínica, que señalizan en paralelo el camino recorrido en su etapa como de profesor asociado o titular de universidad, acompañando a rectores tan ilustres como Ángel Gabilondo, actual Defensor del Pueblo.

Hasta llegar a catedrático había firmado 13 libros, 75 capítulos de libro y acredita más de 300 artículos científicos publicados en revistas indexadas (su índice H es de 53 y le han citado 17.000 veces)… Y ha sido director de 36 cursos de doctorado, guiando 14 tesis doctorales, con otras cuatro en fase de aprobación.

A destacar, con los mismos acordes, su «**Be Neumo, Be You**«, donde las palabras retumban más allá de la primera Aula Respira de España, el renombrado **Premio Nóvoa Santos de Medicina**, su capacidad **visionaria** del del presente y del futuro o su terapia musical dedicada a los pacientes encamados, un hilo respiratorio que les une más si cabe a la vida.

Y para el estribillo quedaron decenas de cargos, entre los que resuena la dirección durante ocho años de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**SEPAR**), decenas de congresos por medio mundo, solidaridad con África o Latinoamérica, la *axuda* a las personas mayores y a la medicina rural o las decenas de premios coleccionados que llenan las vitrinas de su minúsculo despacho hospitalario.

Como un admirador más del tenista Rafael Nadal -¡Y quién no!-, Ancochea presumió en su exposición de una medicina basada en el esfuerzo intelectual, de perseverancia, de miles de horas extraordinarias dedicadas a labores impagables (¡Que le pregunten a su mujer y a sus dos hijos!) o de una inteligencia artificial cuántica que atrona, pero que nunca podrá sustituir a una mano o una mirada humana.

«**Mis pacientes me quieren y yo les quiero**«, dijo emocionado poco antes de que los asistentes, entusiasmados, que llenaban el seminario 1 del decanato, estallaran en aplausos… Y por un momento me pareció ver al doctor Ancochea mirar al cielo imaginando que sus padres le decían. **«Sí, hijo, has conseguido ser una buena persona»**.

Doctor, no sólo es usted un médico humanista, sino que además es una persona culta que se fija en los libros, ¿qué palabras podría dedicar a todo el mundo para que piensen en el presente y el futuro?

«Para ganar el futuro, primero hay que soñarlo. El futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños, y nosotros, en el Hospital de La Princesa, mi vida, y en la Universidad Autónoma compartimos ese sueño ideal: queremos que nuestr@s pacientes respiren aire y por tanto una vida llena de esperanza y generosidad».

¡Enhorabuena, doctor Ancochea, ya es usted catedrático de universidad!… Un sillón elevado desde el cual un maestro imparte la lección a sus discípulos, como ya hacía Hipócrates cinco siglos antes de que naciera Jesucristo.

Medios locales

EL DEBATE
LA VOZ DE CÓRDOBA.ES



José María Bellido, con los organizadores de los Premios Averroes de Oro - La Voz

Los premios Averroes reconocen a los doctores López Cillero y Sánchez Madrid, a Antonio Bernal y Manos Unidas

El premio extraordinario es para el doctor Francisco Sánchez Madrid, nacido en Córdoba y considerado una autoridad en el terreno de la inmunología

Jesús Cabrera

Córdoba - 20 oct. 2025 - 17:28 | Act. 20 oct. 2025 - 18:21

El Teatro Góngora acogerá el próximo 19 de diciembre, a las 19:30, la gala de entrega de **los premios Averroes de Oro 'Ciudad de Córdoba'**, cuyos ganadores de la 52 edición han sido dados a conocer este lunes en el Ayuntamiento.

El alcalde, **José María Bellido,** ha apuntado que estos galardones, tras más de medio siglo de trayectoria, «premian lo mejor de nuestra sociedad» y que ponen el foco en «una Córdoba mejor, que estudia, que trabaja y que se pone al servicio de los demás».

Los premiados

Así, el regidor ha reconocido que el premio a las Ciencias Médicas, concedida al cirujano digestivo **Pedro López Cillero** ha recaído en «un maestro de futuros médicos y referente en el ámbito social».

El premio a las Artes será para el imaginero **Antonio Bernal**, «cuya pasión le ha convertido en uno de los mayores maestros nacionales en el mundo de la imaginería».

Manos Unidas recibirá el galardón a los Valores Humanos por la labor que desarrolla en todo el mundo con un amplio respaldo de socios y de voluntarios durante más de 65 años.

El Premio Extraordinario será para el doctor **Francisco Sánchez Madrid**, un cordobés de nacimiento con una trayectoria internacional en el mundo de la inmunología, materia de la que ostenta la jefatura en el Hospital de la Princesa de Madrid.

Además, se ha decidido conceder el nombramiento de presidente honorario del Círculo Cultural Averroes a **Antonio Campos,** quien durante los últimos años se ha encargado de organizar la entrega de estos galardones.

Medios locales

Manos Unidas, Antonio Bernal y los doctores López Sillero y Sánchez Madrid, Premios Averroes 2025

La ceremonia de entrega tendrá lugar el 19 de diciembre en el Teatro Góngora

Stories de Cordópolis
EL RIVAL...Cádi.. Agenda deportiva d... N&B El Cirineo Córdoba Hoy Cultura Socied
PUBLICIDAD
Regalos sin fin amazon



Imagen de archivo de una edición pasada de los Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba

Carmen Reina
20 de octubre de 2025 12:11 h
Actualizado el 20/10/2025 12:19 h
0
@_CarmenReina

El alcalde de Córdoba, José María Bellido, junto a los responsables de la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba Círculo Cultural Averroes han dado a conocer los galardonados por la entidad en la edición 2025 de sus premios. Manos Unidas, el imaginero Antonio Bernal y los doctores Pedro López Sillero y Francisco Sánchez Madrid han sido las personas distinguidas este año.

El Premio Averroes de Oro en Ciencias Médicas es para el doctor Pedro López Sillero, especialista en Cirugía digestiva e impulsor de las técnicas más avanzadas en este campo. Ha sido distinguido como ejemplo del conocimiento científico que salva vidas y como maestro de futuras generaciones de médicos, además de referente social. Como él mismo suele decir, un buen médico no solo tiene que conocer, sino también investigar y realizar una labor humana.

Mientras, el Premio Averroes de Oro de las Artes es para Antonio Bernal Redondo, por su extraordinaria labor y defensa de las tradiciones, como imaginero cordobés cuya pasión le ha convertido en uno de los grandes maestros de la imaginería, fusionando el peso de la tradición de siglos con una visión de futuro.

El Premio Averroes de Oro de los Valores Humanos ha ido a parar a la ONG Manos Unidas, que desde hace más de 65 años trabaja por los pobres de todo el planeta, para que la sociedad no se olvide ni permita que la pobreza y la desigualdad se instale como parte de la población.

Asimismo, el Premio Extraordinario Averroes de Oro ha sido para el doctor Francisco Sánchez Madrid, cordobés de nacimiento y referente nacional de la Inmunología, con numerosos reconocimientos en nuestro país y también a nivel internacional. Actualmente, trabaja como jefe de servicio de Inmunología del Hospital de La Princesa de Madrid y ha sido reconocido con el Premio Internacional Ramón y Cajal, como referente en su especialidad.

La ceremonia de entrega de la edición número 52 de los Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba tendrá lugar el 19 de diciembre a las 19:30 en el Teatro Góngora.

Este medio es posible gracias a los socios y las socias que nos apoyan y nos ayudan a blindarnos ante las presiones del poder. Pero 2025 empieza como un año complicado para nosotros y necesitamos sumar más apoyos para poder resistir.

A cambio, disfrutarás de ventajas como navegar sin publicidad tanto en Cordópolis como en elDiario.es o recibir cada noche la portada del día siguiente, en primicia, además de descuentos en ocio y cultura.

Asimismo, la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba Círculo Cultural Averroes ha decidido nombrar presidente honorífico a Antonio Campos Fernández, distinción que recibirá en un acto público, tras tres

décadas presidiendo la asociación y trabajando incansablemente por la celebración de los Premios Averroes de Oro Ciudad de Córdoba.

El alcalde ha destacado que estos galardones llevan ya más de medio siglo de trayectoria y "reconocen a lo mejor de nuestra sociedad, el talento, el trabajo, la entrega a los demás, la apuesta por Córdoba y las personas". Por eso, ha señalado que los Averroes de Oro "son ya parte de Córdoba, de nuestra Marca Córdoba, trascienden nuestras fronteras y reivindican a Córdoba y Averroes como motor de desarrollo".

Agencia de noticias



17 OCT 2025 16:50H MADRID

SERVIMEDIA

El doctor Julio Ancochea Bermúdez, máximo responsable científico de la Red TBS-Stop Epidemias, ha conseguido la plaza de Catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Según informó la Red este viernes, el proceso se resolvió con la prueba pública ante el tribunal, que, tras su acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca), evaluó rigurosamente los méritos académicos y profesionales del candidato, también jefe del Servicio de Neumología

del Hospital Universitario de La Princesa y actual presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega).

La comisión que evaluó a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud.

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2010, Julio Ancochea Bermúdez es presidente del Comité Científico de la Red Contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) desde su creación, de la que fue también impulsor.

Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa desde el 2000 (centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico), Ancochea fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside Asomega.

Su trayectoria académica y profesional es extensa y reconocida. Autor de más de 300 publicaciones científicas, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias. Sus aportaciones en docencia, investigación y asistencia han sido reconocidas con múltiples premios nacionales e internacionales.

A título individual, ha sido receptor de premios que apuntalan su prestigio, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria Fenin 2024, y reconocimientos por

su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como su inclusión en la lista de los mejores médicos de España de 'ElConfidecial.com' en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones, así como la Red TBS-Stop Epidemias también ha recibido en estos casi tres lustros varios premios en reconocimiento a su labor.

Medio nacionales



LA VANGUARDIA

autonomias

El presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias, nuevo catedrático de Medicina de la UAM

(Servimedia)

SERVIMEDIA
17/10/2025 16:50

MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

El doctor Julio Ancochea Bermúdez, máximo responsable científico de la Red TBS-Stop Epidemias, ha conseguido la plaza de Catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Según informó la Red este viernes, el proceso se resolvió con la prueba pública ante el tribunal, que, tras su acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca), evaluó rigurosamente los méritos académicos y profesionales del candidato, también jefe del Servicio de Neumología

del Hospital Universitario de La Princesa y actual presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega).

La comisión que evaluó a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud.

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2010, Julio Ancochea Bermúdez es presidente del Comité Científico de la Red Contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) desde su creación, de la que fue también impulsor.

Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa desde el 2000 (centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico), Ancochea fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside Asomega.

Su trayectoria académica y profesional es extensa y reconocida. Autor de más de 300 publicaciones científicas, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias. Sus aportaciones en docencia, investigación y asistencia han sido reconocidas con múltiples premios nacionales e internacionales.

A título individual, ha sido receptor de premios que apuntalan su prestigio, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria Fenin 2024, y reconocimientos por

su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como su inclusión en la lista de los mejores médicos de España de 'ElConfidecial.com' en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones, así como la Red TBS-Stop Epidemias también ha recibido en estos casi tres lustros varios premios en reconocimiento a su labor.

Medios especializados



MADRID, 17 (SERVIMEDIA)

El doctor Julio Ancochea Bermúdez, máximo responsable científico de la Red TBS-Stop Epidemias, ha conseguido la plaza de Catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Según informó la Red este viernes, el proceso se resolvió con la prueba pública ante el tribunal, que, tras su acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca), evaluó rigurosamente los méritos académicos y profesionales del candidato, también jefe del Servicio de Neumología

del Hospital Universitario de La Princesa y actual presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega).

La comisión que evaluó a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud.

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2010, Julio Ancochea Bermúdez es presidente del Comité Científico de la Red Contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) desde su creación, de la que fue también impulsor.

Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa desde el 2000 (centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico), Ancochea fue presidente de

la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside Asomega.

Su trayectoria académica y profesional es extensa y reconocida. Autor de más de 300 publicaciones científicas, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias. Sus aportaciones en docencia, investigación y asistencia han sido reconocidas con múltiples premios nacionales e internacionales.

A título individual, ha sido receptor de premios que apuntalan su prestigio, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria Fenin 2024, y reconocimientos por

su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como su inclusión en la lista de los mejores médicos de España de 'ElConfidecial.com' en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones, así como la Red TBS-Stop Epidemias también ha recibido en estos casi tres lustros varios premios en reconocimiento a su labor.

Medios especializados

Pacientes
EN BUENAS MANOS

COLEGIOS PROFESIONALES | HOSPITALES | SOCIEDADES | FUNDACIONES |

17 OCTUBRE
2025

ACTIVIDADES SANITARIAS NOTICIAS DESTACADAS

144 VIEWS

MADRID INAUGURA EN LA PRINCESA UN ESPACIO ESPECÍFICO PARA LA SALUD VISUAL



Redacción, 17-10-2025.- La **Comunidad de Madrid** ha inaugurado un espacio específico para la **atención visual**, dotado con tecnología de vanguardia, en el Hospital de La Princesa. **Fátima Matute**, consejera de Sanidad de la región, ha visitado recientemente las nuevas **instalaciones**, en las que la autonomía ha invertido seis millones de euros para infraestructuras y equipamiento.

Durante su visita, la mandataria ha destacado que, con esta renovación, el Gobierno de la comunidad "**da un paso más para que la sanidad madrileña continúe siendo referente en el campo de la oftalmología**, especialmente en aquellas intervenciones de alta complejidad".

"Solo en esta especialidad, en la Comunidad de Madrid registramos el año pasado casi 393.000 primeras consultas en todo el Servicio Madrileño de Salud. Y más de 94.000 intervenciones quirúrgicas", ha explicado.

Matute ha declarado que se inaugura este servicio, "en el que vemos que **se ha trabajado para seguir siendo referentes en excelencia**, en innovación para un mejor tratamiento de nuestros ciudadanos. Pero, sobre todo, con la más alta tecnología, que son los profesionales que tenemos en el SMS, compañeros que lo que hacen es pensar día a día cómo mejorar".

La consejera ha destacado que este es un espacio que "también cuida a los pacientes, es el tercer cuidador. Es muy importante cuando estás en una situación vulnerable, de fragilidad, y en concreto cuando tienes un problema visual o pierdes o tienes temor a perder la vista, que te encuentres en un espacio agradable y con la confianza de que vas a tener la mejor atención no solo por la última tecnología que se ha puesto aquí, sino porque los que la manejan, los profesionales de este equipo multiprofesional de oftalmólogos, ópticos, optometristas, enfermeras, anestesistas... hacen posible que sigamos siendo referentes en España y en el mundo de estos tratamientos oftalmológicos".

Otros medios



Los miembros del tribunal con el nuevo catedrático, Julio Ancochea (tercero por la derecha).

La comisión que evaluó a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud. Sus **miembros** han sido:

- **Francisco García Río** (presidente), catedrático de Medicina en la UAM y experto en Cirugía Torácica, con una contrastada trayectoria en este campo.
- **Esteban Daudén Tello** (secretario), catedrático de Dermatología en la UAM y referente en esa especialidad.
- **Enrique Aranda Aguilar**, catedrático en Oncología Médica de la Universidad de Córdoba.
- **María Isabel Lucena González**, catedrática de Farmacología Clínica en la Universidad de Málaga.
- **Teresa Carrillo Díaz**, catedrática en Alergología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- **Luisa Consuelo García Buey**, directora del Departamento de Medicina de la UAM.
- **Gloria Torralbo Caballero**, médico especialista en radiodiagnóstico y directora médica en el mismo hospital.

La trayectoria del nuevo catedrático

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2000, Ancochea fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica **(SEPAR)** entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside la Asociación de Médicos Gallegos **(Asomega),** entidad a la que ha dotado de un impulso y una relevancia inédita en sus 31 años de historia. Desde el año 2000 dirige el **Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa**, centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico.

Su **trayectoria académica y profesional** es extensa y reconocida. Autor de más de 300 publicaciones científicas, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias.

Sus aportaciones en docencia, investigación y asistencia han sido reconocidas con múltiples **premios nacionales e internacionales**. A título individual, ha sido receptor de premios que apuntalan su prestigio, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria FENIN 2024, y reconocimientos por su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como la consideración como mejor neumólogo de España por parte de ElConfidecial.com en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones con el BIC de Gaceta Médica.

Este reconocimiento para el Dr. Ancochea también supone un **refuerzo para Asomega**, ya que reafirma la calidad científica y docente de sus representantes. La obtención de la plaza de catedrático sitúa a Ancochea en un lugar destacado dentro de la comunidad médica y académica, consolidando el liderazgo de Asomega en el ámbito científico y profesional de la medicina gallega y española.

¡Enhorabuena, presidente!

Medios nacionales

LA RAZÓN

Julio Ancochea, presidente de Asomega, nuevo catedrático de Medicina de la UAM

El jefe de Servicio de Neumología de La Princesa refuerza su liderazgo científico y académico en medicina respiratoria



- R. RODRÍGUEZ

Creada: 16.10.2025 09:00
Última actualización: 16.10.2025 09:00

El doctor **Julio Ancochea Bermúdez**, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y **presidente de Asomega**, ha conseguido la plaza de **catedrático de Neumología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**. El proceso se ha resuelto esta semana con la prueba pública ante el tribunal, que evaluó rigurosamente los méritos académicos y profesionales del candidato, tras su acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Tal y como detalla una nota publicada por Asomega, la comisión que evaluó a los aspirantes estuvo formada por profesionales destacados en diversas especialidades, reflejando la relevancia multidisciplinar del área de las Ciencias de la Salud. Sus miembros han sido:

Francisco García Río (presidente), catedrático de Medicina en la UAM y experto en Cirugía Torácica, con una contrastada trayectoria en este campo.

Esteban Daudén Tello (secretario), catedrático de Dermatología en la UAM y referente en esa especialidad.

Enrique Aranda Aguilar, catedrático en Oncología Médica de la Universidad de Córdoba.

María Isabel Lucena González, catedrática de Farmacología Clínica en la Universidad de Málaga.

Teresa Carrillo Díaz, catedrática en Alergología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Luisa Consuelo García Buey, directora del Departamento de Medicina de la UAM.

Gloria Torralbo Caballero, médico especialista en radiodiagnóstico y directora médica en el mismo hospital.

La trayectoria del nuevo catedrático

Profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid desde el año 2010, Ancochea fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) entre 2006 y 2009, y desde 2016 preside la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega), entidad a la que ha dotado de un impulso y una relevancia inédita en sus 31 años de historia. Desde el año 2000 dirige el Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, centro en el que también ha ocupado el cargo de director médico.

Su **trayectoria académica y profesional es extensa y reconocida**. Autor de más de **300 publicaciones científica**s, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas, ha dirigido numerosas tesis doctorales. Además, ha participado como ponente en más de 500 congresos internacionales y ha liderado numerosos ensayos clínicos en enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias.

Sus **aportaciones en docencia, investigación y asistencia** han sido reconocidas con múltiples premios nacionales e internacionales. A título individual, ha sido receptor de premios que apuntalan su prestigio, entre ellos el Admirable 2024 de Diario Médico por compromiso y liderazgo, el Premio de Innovación Tecnológica Sanitaria Fenin 2024, y reconocimientos por su trayectoria solidaria, como el otorgado por la UAM, así como su inclusión en la lista de los mejores médicos de España de ElConfidecial.com en 2024. El Servicio de Neumología que dirige también ha sido galardonado por su excelencia en repetidas ocasiones con el BIC de Gaceta Médica.

Este reconocimiento para el Dr. Ancochea también supone un refuerzo para Asomega, ya que reafirma la **calidad científica y docente** de sus representantes. La obtención de la plaza de catedrático sitúa a Ancochea en un lugar destacado dentro de la comunidad médica y académica, consolidando el liderazgo de Asomega en el ámbito científico y profesional de la medicina gallega y española.

Medio especializado


redacción médica

Portada > Secciones > NEUMOLOGÍA

Julio Ancochea, catedrático de Neumología en la Autónoma de Madrid

El jefe de Neumología del Hospital de La Princesa y presidente de Asomega alcanza la máxima categoría académica

Los miembros del tribunal con el nuevo catedrático, Julio Ancochea (tercero por la derecha).

16 OCT. 2025 16:50H

SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

GRAN HOTEL TAORO
Reserve entre el 17/11 y el 3/12
Hasta 35% de descuento
BLACK FRIDAY

El neumólogo **Julio Ancochea Bermúdez**, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y presidente de la **Asociación de Médicos Gallegos** (Asomega), ha obtenido la plaza de catedrático de Neumología en la **Universidad Autónoma de Madrid** (UAM).

El proceso de selección se resolvió esta semana tras la defensa pública ante el tribunal, que evaluó los méritos académicos, científicos y profesionales del candidato, previamente acreditado por la **Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación** (ANECA).

Un tribunal de alto nivel científico

La comisión evaluadora estuvo integrada por reconocidos especialistas del ámbito médico y académico, reflejando la naturaleza multidisciplinar de las Ciencias de la Salud. Formaron parte del tribunal:

Francisco García Río, catedrático de Medicina de la UAM y experto en Cirugía Torácica (presidente).

Esteban Daudén Tello, catedrático de Dermatología en la UAM (secretario).

Enrique Aranda Aguilar, catedrático de Oncología Médica en la Universidad de Córdoba.

María Isabel Lucena González, catedrática de Farmacología Clínica en la Universidad de Málaga.

Teresa Carrillo Díaz, catedrática de Alergología en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Luisa Consuelo García Buey, directora del Departamento de Medicina de la UAM.

Gloria Torralbo Caballero, especialista en Radiodiagnóstico y directora médica del Hospital de La Princesa.

Trayectoria académica y profesional

Ancochea es profesor titular de la UAM desde 2010 y dirige el Servicio de Neumología de La Princesa desde el año 2000, donde también ejerció como director médico. **Fue presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica** (SEPAR) entre 2006 y 2009 y preside Asomega desde 2016, entidad a la que ha aportado un notable impulso institucional y científico.

Su producción científica supera las 300 publicaciones, con un índice h de 55 y más de 17.000 citas. Ha dirigido numerosas tesis doctorales, participado en más de 500 congresos internacionales y **liderado ensayos clínicos sobre enfermedades pulmonares intersticiales y otras patologías respiratorias.**

Medios especializados



La Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), celebrada hoy durante el 70 Congreso Nacional en Málaga, ha concluido con la entrega de los galardones honoríficos de la Sociedad en su edición 2025. Alberto Morell ha recibido la Medalla Joaquín Bonal, Ramón Morillo ha sido galardonado con el Reconocimiento Méritos SEFH, y Rubén Varela consiguió el X Premio Roberto Marín al mejor Residente.

Medalla Joaquín Bonal

Alberto Morell, nacido en Madrid en el año 58, cursó Farmacia en la Universidad Complutense de Madrid y la residencia en el Hospital 12 de octubre terminando en el año 85, año en el que se reconoce la especialidad. Desarrolló la actividad profesional en diversos hospitales de Madrid terminando en el año 2024 como Jefe de Servicio del Hospital Universitario de la Princesa.

A nivel institucional fue Presidente y vocal de la Sociedad Madrileña de Farmacia Hospitalaria, Vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y de la SEFH. También fue Patrono de la Fundación de Investigación de la Princesa y miembro de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria. Posee una amplia actividad docente e investigadora centrada en terapias con anticuerpos monoclonales y gestión de los servicios de Farmacia Hospitalaria.

Reconocimiento Méritos SEFH

Ramón Morillo, nacido en Barbate, es Doctor en Farmacia, Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria y FEA de Farmacia Hospitalaria del Hospital de Valme desde 2006. Es profesor asociado de la facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla y autor de más de 100 publicaciones en revistas de factor de impacto y de más de 30 libros sobre atención farmacéutica.

En la SEFH es Coordinador del proyecto MAPEX y creador del modelo CMO. Además, fue Delegado autonómico de la SEFH en Andalucía 2011-2019. Presidente de los congresos SEFH 2013 y 2019, además de haber coordinado los grupos VIH, GHEVI y ADHEFAR de la Sociedad, ha recibido más de una decena de premios de investigación en el ámbito de la atención farmacéutica, especialmente patologías víricas

X Premio Roberto Marín al mejor Residente

Rubén Varela es Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) y doctor en Investigación y Desarrollo de Medicamentos por la Universidad de Santiago de Compostela, con mención Cum Laude. Su trayectoria combina experiencia asistencial y científica, habiendo desempeñado labores como investigador, farmacéutico comunitario y hospitalario.

Su línea de investigación se centra en el diseño y desarrollo de sistemas avanzados de liberación de fármacos y formulaciones innovadoras. Es autor de numerosas publicaciones en revistas internacionales de alto impacto y su trabajo ha contribuido al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para patologías de difícil abordaje.

IV Premio Compromiso con la Farmacia Hospitalaria

Por último, Redacción Médica recibió el IV Premio Compromiso con la Farmacia Hospitalaria.

Medios locales



El pasado 14 de octubre, el Hospital Universitario de La Princesa se convirtió en el epicentro de una jornada de actualización para profesionales de Atención Primaria. Organizado por el Servicio de Reumatología y la Dirección de Continuidad Asistencial del hospital, junto con la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria, el encuentro tuvo como objetivo principal mejorar los conocimientos teóricos y prácticos sobre la identificación, clasificación y tratamiento de patologías como la osteoporosis, la artritis precoz y la gota.

La jornada se estructuró en bloques temáticos con un enfoque práctico y participativo. Estos incluyeron desde las nuevas estrategias terapéuticas hasta la relevancia del ejercicio y la neurociencia en el control del dolor crónico, fomentando así una coordinación asistencial más efectiva mediante plataformas virtuales y estrategias de trabajo multidisciplinar.

Durante la primera parte del evento, los asistentes se centraron en la osteoporosis, discutiendo casos concretos en diferentes escenarios clínicos. Además, se exploraron formas de optimizar las plataformas de continuidad asistencial para esta patología. El dolor crónico también fue un tema crucial, donde se ofreció una visión innovadora combinando neurociencia, fisioterapia y enfermería.

En la segunda parte, se abordó la artritis precoz, enfatizando la importancia del diagnóstico temprano y la derivación adecuada desde Atención Primaria. Le siguió una revisión de las últimas novedades clínicas y terapéuticas de la gota, culminando en un diálogo abierto entre médicos de familia, enfermería y reumatólogos sobre los fármacos biológicos y sintéticos dirigidos.

Las conclusiones del encuentro fueron presentadas por Pedro Landete Rodríguez, Subdirector Médico y Director de Continuidad Asistencial del hospital. La jornada fue abierta por Clara Abad Shilling, directora asistencial médica de la Dirección Asistencial Centro de Atención Primaria, en

compañía de Gloria Torralbo Caballero, directora Médico del hospital, y Rosario García de Vicuña, jefa del Servicio de Reumatología.

Esta iniciativa subraya el compromiso del Hospital Universitario de La Princesa con la actualización constante y la mejora de la atención médica primaria, promoviendo la colaboración interdepartamental y el uso de herramientas innovadoras en la práctica clínica diaria.

Medicina responsable



La **Comunidad de Madrid ha puesto en marcha un nuevo espacio dedicado a la salud visual en el Hospital público de La Princesa**. Este nuevo entorno asistencial, centrado en oftalmología, **cuenta con una inversión de seis millones de euros y está dotado con tecnología puntera** para el diagnóstico y tratamiento de patologías oculares complejas.

Las nuevas instalaciones, que ocupan 1.500 metros cuadrados, **disponen de tres quirófanos completamente domotizados y equipados con microscopios de última generación para cirugía en 3D.** Uno de ellos incorpora un sistema de tomografía de coherencia óptica intraquirúrgico, lo que permite una mayor precisión en las intervenciones. Además, el centro cuenta con una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para 10 pacientes, ampliable a 12, así como una sala de reanimación y otra para la administración de inyecciones intravítreas.

Durante la inauguración del servicio, la consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha destacado el compromiso del Gobierno regional con la excelencia sanitaria: "Estamos inaugurando este nuevo servicio de oftalmología del Hospital de La Princesa, en el que se ha trabajado para seguir siendo referentes en innovación y en un mejor tratamiento para nuestros ciudadanos, pero sobre todo con la más alta tecnología, que son los profesionales que tenemos en el sistema madrileño de salud".

La nueva área de Oftalmología incluye 14 consultas externas distribuidas por especialidades, seis cabinas para Optometría, tres para exploraciones campimétricas, dos para tratamientos con láser, una sala para angiografías y otra para ecografías oftálmicas. También se han incorporado zonas para exploraciones complementarias, espacios formativos con simuladores quirúrgicos y áreas administrativas.

El diseño del centro ha sido concebido para mejorar la experiencia del paciente, especialmente de aquellos con discapacidad visual. Se ha apostado por un entorno accesible, con colores que evocan la naturaleza, formas reconocibles y elementos visuales en relieve que facilitan la orientación. En este sentido, Matute ha subrayado que "cuando estás en una situación de fragilidad y tienes un problema visual, es fundamental encontrarte en un espacio agradable, accesible y que te dé confianza".

El Hospital de La Princesa realiza unas 2.500 intervenciones quirúrgicas de oftalmología al año, más de 15.000 tratamientos con inyecciones intravítreas y alrededor de 50.000 consultas externas. También, lleva a cabo más de 40 trasplantes de córnea anuales y cirugías de retina de alta complejidad, lo que lo consolida como uno de los centros de referencia en esta especialidad.

Medios especializados



15 OCT. 2025 6:20H
SE LEE EN 1 MINUTO
POR REDACCIÓN MÉDICA JOANA HUERTAS

Varios hospitales del **Servicio Madrileño de Salud (Sermas)** han hecho públicas esta semana las convocatorias para tres jefaturas de Servicio y otras siete de Sección en diferentes **especialidades médicas**.

De esta forma, las vacantes a las que se pueden optar en cuanto a jefe/a de Servicio se refiere son:

- **Medicina Física y Rehabilitación** del Hospital Universitario La Princesa de Madrid
- **Oftalmología** del Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid
- **Medicina Interna** del Hospital Universitario del Henares de Coslada

Respecto a los puestos de jefes/as de Sección que se han publicado como disponibles en el boletín regional, corresponden a:

- **Psiquiatría con perfil Infanto-Juvenil** del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid

- **Urología** (Patología funcional y oncológica de vejiga) del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid
- **Oncología Médica** del Hospital de La Princesa
- **Hematología y Hemoterapia** (Área de Laboratorio de Hematología, Medicina Transfusional y Terapia Celular) del Hospital Clínico San Carlos de Madrid
- **Medicina Preventiva y Salud Pública** del Hospital Dr. R. Lafora
- **Pediatría y sus Áreas Específicas (Neonatología)** del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares
- **Neumología** del Hospital del Henares

Las bases de estas convocatorias han sido ya descritas en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM).

Medios nacionales



El Confidencial

ENTRADAS DESDE 12 €

SALUD RENAL

Borja Quiroga, nefrólogo: "Hemos visto intoxicaciones por consumo de suplementos de proteínas que no tenían certificado"

Estos productos se han popularizado entre quienes buscan mejorar su masa muscular o rendimiento físico, pero los expertos advierten de que no todos los productos disponibles en el mercado son seguros

El nefrólogo Borja Quiroga. (YouTube: Comiendo con María)

Por El Confidencial
15/10/2025 - 09:00

- María Muñoz, médico digestivo: "Si consumes mucha proteína sin hacer deporte, lo que vas a conseguir es grasa"
- Jorge Jaldón, nutricionista, sobre las dietas proteicas: "A poco que desayune, almuerce y cene, tengo proteína de sobra"

El **consumo de suplementos de proteínas** se ha popularizado entre quienes buscan mejorar su masa muscular o rendimiento físico, pero los expertos advierten de que no todos los productos disponibles en el mercado son seguros. En una conversación con la dietista María Merino en su pódcast *Comiendo con María*, el nefrólogo **Borja Quiroga** alertó sobre los riesgos de recurrir a marcas no certificadas y el impacto que un uso inadecuado puede tener sobre la salud renal.

El especialista, que ejerce en el Hospital Universitario de La Princesa y es profesor en la Universidad CEU San Pablo, explicó que el control de calidad en los productos proteicos es esencial: "**Ojo con los suplementos de algunos gimnasios o algunos centros que no están purificados y las empresas no están certificadas, porque hemos visto intoxicaciones por llevar, por ejemplo, hormonas**". En este sentido, Quiroga recomienda optar siempre por marcas conocidas y fabricantes acreditados para garantizar la seguridad del consumidor.

Durante la entrevista, el médico subrayó que la procedencia y pureza de estos productos deben ser prioritarias antes de fijarse únicamente en la cantidad de proteína que ofrecen. "**Los suplementos de proteínas tienen que ser puros y el fabricante conocido**", insistió, recordando que la falta de regulación puede derivar en la presencia de compuestos no declarados o incluso tóxicos.

Cuánta proteína es segura y cuándo puede ser un riesgo

En cuanto a las cantidades adecuadas de consumo, Quiroga precisó que hay que diferenciar entre quienes tienen una **enfermedad renal** y quienes no. "**Los pacientes que tienen el riñón dañado hay bastante evidencia en minimizar el consumo de proteínas**. ¿Hasta dónde? Hasta 1 a 1,2 gramos por kilo día", explicó. Por el contrario, para las personas sanas, "hasta 2, incluso 2,5 gramos por kilo día se pueden tomar sin problemas, sin riesgo de generar proteínas en la orina".

El experto añadió que deportistas de alto rendimiento pueden llegar a consumir hasta 3 o 3,5 gramos por kilo de peso corporal, pero matizó que se trata de cifras elevadas y difíciles de alcanzar con una dieta equilibrada. En cualquier caso, recomendó realizar una analítica anual para comprobar **el estado del riñón** y prevenir complicaciones derivadas del exceso proteico.

Por su parte, **la dietista Nancy Oliveira**, del Hospital Brigham and Women's afiliado a **Harvard**, recordó en una publicación del centro que los polvos de proteínas deben ser solo un complemento a la alimentación y no una fuente principal. "Los polvos de proteína son buenos como apoyo, pero lo mejor es centrarse primero en **alimentos ricos en proteínas**", indicó. Oliveira aconseja que estos suplementos representen "**hasta un tercio de la ingesta diaria**" y siempre que procedan de fabricantes fiables y sin aditivos innecesarios.

Ambos expertos coinciden en que el auge del consumo de proteínas debe ir acompañado de una correcta información nutricional y de la elección de productos de calidad. Solo así se puede disfrutar de los beneficios de estos suplementos sin poner en riesgo la salud renal ni general

Otro medios



El consumo de suplementos de proteína ha cobrado una gran popularidad entre quienes buscan mejorar su rendimiento físico o aumentar su masa muscular. Sin embargo, los expertos advierten que no todos los productos en el mercado son seguros, lo que podría acarrear serios riesgos para la salud, especialmente la salud renal.

Durante una conversación en el pódcast **Comiendo con María**, el nefrólogo **Borja Quiroga**, que ejerce en el **Hospital Universitario de La Princesa** y es profesor en la **Universidad CEU San Pablo**, hizo hincapié en la importancia de optar por marcas certificadas. «Hemos visto intoxicaciones por consumo de suplementos que no tenían certificado», alertó. Esta advertencia es crucial, ya que la falta de regulación puede derivar en la presencia de compuestos no declarados o incluso tóxicos.

Puedes ver el video relacionado a continuación:

La doctora **María Muñoz**, médico digestivo, también subrayó que consumir grandes cantidades de proteína sin realizar actividad física puede conducir a un aumento de grasa en lugar de músculo. «Si consumes mucha proteína sin hacer deporte, lo que vas a conseguir es grasa», advirtió.

El nutricionista **Jorge Jaldón** complementó esta información, señalando que, con una alimentación balanceada, es fácil alcanzar las necesidades proteicas diarias. «A poco que desayune, almuerce y cene, tengo proteína de sobra», afirmó.

La importancia de la calidad de los suplementos

Según Quiroga, la pureza y la procedencia de los suplementos de proteína deben ser prioritarias. «Los suplementos de proteínas tienen que ser puros y el fabricante conocido», insistió. Esto es particularmente relevante para aquellos que padecen enfermedades renales, donde el consumo excesivo de proteína puede ser perjudicial. Para estos pacientes, recomienda limitar la ingesta a entre 1 y 1,2 gramos por kilo de peso corporal al día. En contraste, las personas sanas pueden consumir hasta 2,5 gramos sin riesgo significativo de complicaciones.

Los deportistas de alto rendimiento, por su parte, podrían llegar a consumir hasta 3 o 3,5 gramos por kilo, aunque Quiroga advirtió que estas cifras son complicadas de alcanzar mediante una dieta equilibrada. «Es recomendable realizar una analítica anual para comprobar el estado del riñón y prevenir complicaciones derivadas del exceso proteico», concluyó.

Un enfoque equilibrado y seguro

La dietista **Nancy Oliveira**, del **Hospital Brigham and Women's** afiliado a Harvard, también abordó el tema en una publicación reciente. Oliveira destacó que los polvos de proteína deben ser considerados como un complemento a la alimentación, no como una fuente principal. «Lo mejor es centrarse primero en alimentos ricos en proteínas», aconsejó. Según su criterio, estos suplementos deberían representar «hasta un tercio de la ingesta diaria» y siempre provenientes de fabricantes fiables y sin aditivos innecesarios.

Ambos expertos coinciden en que el auge en el consumo de proteínas debe ir acompañado de una correcta información nutricional y de la elección de productos de calidad. Solo así se pueden disfrutar de los beneficios de estos suplementos sin poner en riesgo la salud renal ni general.

Medios locales



Anexa a esta zona se encuentra la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con capacidad para 10 pacientes, aunque puede ampliarse a 12; dos camas de Reanimación; y una sala específica para la Unidad de Inyecciones Intravítreas.
La nueva área de Oftalmología de La Princesa también ofrece a los usuarios una amplia zona de Consultas Externas. En total, hay 14, subdivididas por especialidades, con grandes salas de espera diferenciadas, seis cabinas para Optometría, tres para exploraciones campimétricas (pruebas para medir el campo visual), dos para el tratamiento con láser, una para la realización de angiografías y otra para ecografías oftálmicas.
Esta infraestructura sanitaria también incluye un espacio para exploraciones complementarias, espacios administrativos y formativos, y una zona habilitada para practicar las últimas técnicas quirúrgicas mediante simuladores.

Diseño acogedor y adaptado

La Comunidad de Madrid ha diseñado y decorado el nuevo Servicio de Oftalmología del Hospital público de La Princesa para que los pacientes se encuentren en un ambiente muy acogedor y con bajo estrés. Para ello, se han utilizado colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente distinguibles para personas con problemas visuales.

El recinto, de hecho, se ha adaptado a las necesidades de este perfil de usuarios, con otros elementos tales como pomos de puertas que incorporan vinilos de colores o figuras volumétricas para orientarles en los desplazamientos y en la percepción de las dotaciones.

Más de 2.500 intervenciones quirúrgicas al año

El Servicio de Oftalmología de La Princesa registra cada año unas 2.500 intervenciones, cerca de 50.000 consultas externas, y 15.000 pacientes con procesos urgentes.
La cirugía de retina de casos complejos y los 40 trasplantes de córnea realizados anualmente lo han consolidado como centro especializado en la atención oftalmológica de alta complejidad.

Otros medios


consumidor global

Buscar ver todo Suscribirse Inicie sesión PT ES

Bienestar

La FJD, el hospital de alta complejidad donde antes se accede a una consulta con el traumatólogo

Traumatología es una de las especialidades que acumula mayor lista de espera para consultas externas en toda en España, aunque los tiempos varían considerablemente según la comunidad autónoma donde se resida y también entre hospitales

Un traumatólogo revisa la radiografía de un paciente / FREEPIK

13 octubre 2025 Consumidor Global

13 octubre 2025

Consumidor Global

- Los especialistas en **Traumatología** tratan patologías del aparato locomotor, que van desde lesiones deportivas hasta problemas degenerativos. Sin embargo, los largos tiempos de espera habituales para acceder a este tipo de consulta pueden afectar a la calidad de vida de los pacientes, al retrasar tanto el diagnóstico como el inicio de tratamientos esenciales para preservar la movilidad y prevenir complicaciones.
  Según los datos nacionales del último SISLE (Sistema de Listas de Espera), Traumatología es una de las especialidades más colapsadas en España (la tercera tras Neurología y Dermatología). Para una consulta con el traumatólogo hay que **esperar de media 119 días**. En Madrid la espera se reduce a 80 días, es decir, 39 días menos.
  Por debajo de la media de espera nacional

  La gestión de los hospitales madrileños, especialmente los de alta complejidad, juega un papel determinante en la optimización de las listas de espera, dado que manejan el mayor volumen de pacientes y los casos más complejos. Según los últimos datos publicados por el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid (SERMAS) correspondientes al mes de agosto, la mayoría de los grandes hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid (CAM) se encuentran por debajo de la media nacional para consultas externas de Traumatología. Entre ellos destaca especialmente por sus buenos datos la **Fundación Jiménez Díaz**, con 18,21 de espera media. Le siguen en eficacia el **Hospital Gregorio Marañón** con 41,98 días y el **Hospital Universitario de La Princesa** con 57,43. Los demás hospitales de alta complejidad de Madrid registran esperas superiores a los dos meses: el Hospital Clínico San Carlos, 79,26 días; el Hospital

Universitario 12 de Octubre, 95,81; y el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, 98,98. Superan los 100 días de espera el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, con 158,18 y 132,98 días, respectivamente.
Entre los hospitales de la CAM de media complejidad, solo el **Hospital de Villalba** logra mejorar los tiempos de la Fundación Jiménez Díaz, con una espera media de 13,79 días.
Le siguen, en menores demoras entre los de su categoría, el **Hospital Universitario de Torrejón** (28,71 días), el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos** (31,21 días), el **Hospital Infantil Universitario Niño Jesús** (37,05 días) y el **Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla** (54,41 días). El resto de hospitales de media complejidad presentan demoras superiores a los dos meses: el Hospital Universitario Severo Ochoa (61 días), el Hospital Universitario de Fuenlabrada (86,7 días) y el Hospital Universitario Infanta Sofía (88,83 días). Por encima de los 100 días de espera se sitúan el Hospital Príncipe de Asturias (106,07), el Hospital de Getafe (107,01), el Hospital Fundación Alcorcón (111,76 días), el Hospital de Móstoles (114,35 días) y el Infanta Leonor (122,4 días).

Grandes diferencias entre comunidades

Según el SISLE en España 12,47 pacientes por cada 1000 habitantes se encuentran **pendientes de una consulta** con el traumatólogo y un porcentaje altísimo de pacientes -del 68,3- tienen fecha asignada de más de dos meses. Aunque el tiempo de espera para ser atendido por este especialista varía considerablemente entre comunidades autónomas. Las que presentan los plazos más reducidos son el País Vasco (32 días), Castilla-La Mancha (41), La Rioja (47) y Galicia (57).
Madrid, con una media de 80 días, también se sitúa entre las **regiones con menor demora**, teniendo en cuenta su elevada carga asistencial, ya que es la comunidad que afronta el mayor número de solicitudes para una consulta externa de esta especialidad. En total 11.142 personas esperan para acudir al traumatólogo, una tasa de 15,76 pacientes por cada 1.000 habitantes. Madrid asume la mayor demanda para todo tipo de consultas externas con una tasa de 121,37 por cada 1000 habitantes. Esta sobrecarga representa un reto para el sistema sanitario madrileño, que debe gestionar la demanda creciente y evitar retrasos que puedan comprometer la salud de los pacientes.
El resto de comunidades, aun soportando una menor presión asistencial, superan los **100 días de espera** para una consulta de Traumatología: Extremadura (193), Andalucía (168), Cataluña (131), Baleares (130), Canarias (130), Navarra (123), Castilla y León (122), Cantabria (120), Aragón (115), Asturias (110), Comunidad Valenciana (103) y Murcia (100).

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID - COMUNIDAD MUNICIPIOS - UNIVERSIDAD - COLUMNAS - CULTURA ECONOMÍA - TECNOLOGÍA - DEPORTES

SANIDAD

La Princesa estrena un espacio específico para la salud visual con tecnología de última generación

La Comunidad de Madrid invierte 6 millones de euros en un espacio de salud visual con quirófanos domotizados y consultas especializadas



13 octubre

La **Comunidad de Madrid** ha inaugurado un nuevo espacio para la **atención oftalmológica en el Hospital público de La Princesa**, trasladando el Servicio de Oftalmología al Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas en la calle Doctor Esquerdo.

La consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, visitó hoy estas instalaciones, que cuentan con infraestructuras y **equipamiento de vanguardia** gracias a una **inversión de 6 millones de euros.**

Quirófanos domotizados y unidad de cirugía avanzada

El nuevo complejo dispone de **tres quirófanos totalmente domotizados**, equipados con **microscopios 3D de última generación** y **uno de ellos con tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico**, para intervenciones de alta precisión. Además, incorpora una **Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria** con capacidad inicial para 10 pacientes (ampliable a 12), dos **camas de reanimación** y una **sala específica para Inyecciones Intravítreas.**

La consejera Matute subrayó que este paso refuerza a **La Princesa** como **referente en intervenciones complejas de oftalmología**, con más de 393.000 primeras consultas y 94.000 procedimientos quirúrgicos registrados el año pasado en toda la Comunidad de Madrid.

Consultas especializadas y exploraciones avanzadas

El espacio cuenta con **14 consultas externas divididas por especialidades**, además de salas para **optometría, exploraciones campimétricas, tratamiento con láser, angiografías y ecografías oftálmicas**. También se han habilitado **áreas para exploraciones complementarias, formación y prácticas de cirugía** mediante simuladores, reforzando la calidad asistencial y docente del hospital.

Diseño accesible y adaptado al paciente

El nuevo servicio ha sido diseñado para que los pacientes se sientan cómodos y seguros, con colores y formas inspirados en la naturaleza, pomos de puertas con vinilos de colores y figuras volumétricas que facilitan la orientación a personas con dificultades visuales.

Este enfoque busca reducir el estrés y mejorar la experiencia del paciente durante consultas y procedimientos, haciendo del servicio un modelo de accesibilidad y confort en oftalmología.

Atención especializada y cifras de referencia

El **Servicio de Oftalmología de La Princesa** realiza **2.500 intervenciones al año**, gestiona **50.000 consultas externas** y atiende a **15.000 pacientes con urgencias oftalmológicas**. La cirugía de retina compleja y los 40 trasplantes de córnea anuales consolidan al centro como uno de los más especializados en atención oftalmológica avanzada en la región.



La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado hoy las renovadas instalaciones de oftalmología del Hospital de La Princesa en Madrid, donde el Gobierno regional ha invertido seis millones de euros en infraestructura y equipamiento de última generación. Durante su visita, Matute destacó el esfuerzo del Ejecutivo autonómico para mantener a la sanidad madrileña como referente, especialmente en intervenciones oftalmológicas de alta complejidad. «El año pasado, registramos casi 393,000 primeras consultas y más de 94,000 intervenciones quirúrgicas en esta especialidad», señaló la consejera.

El nuevo espacio, con una extensión de 1,500 metros cuadrados, alberga tres quirófanos domotizados que cuentan con microscopios de cirugía 3D de última generación. Uno de ellos incluye un tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico para mejorar la precisión de las intervenciones. Junto a esta zona, se encuentra la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con capacidad para 10 pacientes ampliable a 12, dos camas de Reanimación y una sala especializada para inyecciones intravítreas.

El área también ofrece a los usuarios 14 consultorios externos subdivididos por especialidades, con salas de espera amplias y diferenciadas. Además, cuenta con seis cabinas de Optometría, tres para exploraciones campimétricas, dos para tratamiento láser, una para angiografías y otra para ecografías oftálmicas.

Las instalaciones incluyen zonas para exploraciones complementarias, espacios administrativos y formativos, y una sección equipada con simuladores para practicar técnicas quirúrgicas avanzadas. Este diseño no solo es moderno sino también acogedor, con elementos que evocan la naturaleza, y adaptaciones para personas con problemas visuales, como pomos de puertas con vinilos de colores y figuras volumétricas para facilitar la orientación.

El Servicio de Oftalmología del Hospital de La Princesa realiza anualmente alrededor de 2,500 intervenciones quirúrgicas, 50,000 consultas externas y atiende a 15,000 pacientes con procesos urgentes. Además, se ha destacado en la cirugía de retina de casos complejos y realiza cerca de 40 trasplantes de córnea al año, consolidándose como un centro especializado en atención oftalmológica de alta complejidad.

Medios locales


elfaro
DEL GUADARRAMA
ACTUALIDAD SOCIEDAD CULTURA MEDIO AMBIENTE OPINIÓN COMUNIDAD DE MADRID DEPORTES TELEVISIÓN MOTOR
SOCIEDAD MADRID COMUNIDAD DE MADRID
Nuevo espacio de oftalmología en el Hospital La Princesa de Madrid
Por Redacción
Más artículos de este autor
Lunes 13 de octubre de 2025, 12:43h
7°C
+libros
LETIZIA

POR REDACCIÓN
MÁS ARTÍCULOS DE ESTE AUTOR
Lunes 13 de octubre de 2025, 12:43h

La Comunidad de Madrid ha inaugurado un nuevo espacio para la salud visual en el Hospital público de La Princesa, equipado con tecnología avanzada. Este nuevo Servicio de Oftalmología, ubicado en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, cuenta con tres quirófanos domotizados y microscopios de última generación para cirugía 3D. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, destacó que se han invertido 6 millones de euros para mejorar las infraestructuras y atender la creciente demanda, que incluye casi 393.000 consultas y más de 94.000 intervenciones quirúrgicas anuales. El área también dispone de 14 consultas externas especializadas y ha sido diseñada para ofrecer un ambiente acogedor a los pacientes con problemas visuales.

La Comunidad de Madrid ha inaugurado un nuevo espacio dedicado a la salud visual en el Hospital público de La Princesa, que se encuentra equipado con tecnología de última generación. Este avance implica el traslado del Servicio de Oftalmología a una nueva área situada en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, ubicado en el número 45 de la calle Doctor Esquerdo en la capital.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, realizó una visita a estas instalaciones, donde el Gobierno autonómico ha invertido 6 millones de euros para mejorar infraestructuras y equipamiento. Durante su recorrido, Matute destacó que esta renovación representa un paso significativo para consolidar a la sanidad madrileña como un referente en oftalmología, especialmente en intervenciones complejas. En el último año, la Comunidad de Madrid registró casi 393.000 primeras consultas y más de 94.000 operaciones quirúrgicas en esta especialidad.

INSTALACIONES MODERNAS Y FUNCIONALES

El nuevo recurso sanitario ocupa aproximadamente 1.500 metros cuadrados y cuenta con tres quirófanos totalmente domotizados, equipados con microscopios avanzados para cirugía 3D. Uno de estos quirófanos incluye un sistema de tomografía de coherencia óptica intraquirúrgico, lo que permite una mayor precisión durante las intervenciones.

Además, se ha habilitado una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para atender hasta 12 pacientes, junto con dos camas de Reanimación y una sala específica destinada a inyecciones intravítreas.

AMPLIA OFERTA DE SERVICIOS

La nueva área oftalmológica también ofrece a los usuarios una extensa zona de Consultas Externas, que incluye 14 consultas divididas por especialidades. Los pacientes pueden disfrutar de amplias salas de espera diferenciadas y diversas cabinas para realizar pruebas optométricas, exploraciones campimétricas, tratamientos láser y ecografías oftálmicas.

Este moderno centro sanitario está diseñado no solo para atender las necesidades médicas, sino también para facilitar exploraciones complementarias y contar con espacios administrativos y formativos. Además, hay un área destinada a la práctica de técnicas quirúrgicas mediante simuladores.

ENTORNO ACOGEDOR

El diseño del nuevo Servicio de Oftalmología busca proporcionar un ambiente acogedor y reducir el estrés entre los pacientes. Se han incorporado colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente reconocibles por personas con problemas visuales. Elementos como pomos de puertas con vinilos coloridos o figuras volumétricas ayudan a orientar a los usuarios durante su desplazamiento por las instalaciones.

Anualmente, el Servicio de Oftalmología del Hospital público de La Princesa realiza alrededor de 2.500 intervenciones quirúrgicas y cerca de 50.000 consultas externas, atendiendo también a unos 15.000 pacientes con procesos urgentes. Su especialización en cirugía retinal compleja y la realización anual de aproximadamente 40 trasplantes de córnea lo han posicionado como un centro destacado en atención oftalmológica avanzada.

¿Qué inauguró la Comunidad de Madrid en el Hospital público de La Princesa?

La Comunidad de Madrid inauguró un nuevo espacio específico para la atención a la salud visual dotado con tecnología de vanguardia.

¿Dónde se ubica el nuevo Servicio de Oftalmología?

El Servicio de Oftalmología ha sido trasladado a un área ubicada en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, en la calle Doctor Esquerdo de la capital.

¿Cuánto se ha invertido en las nuevas instalaciones?

El Ejecutivo autonómico ha invertido 6 millones de euros para infraestructuras y equipamiento en este nuevo espacio.

¿Qué tipo de tecnología se encuentra en los quirófanos del nuevo servicio?

Los quirófanos están totalmente domotizados y dotados con microscopios de última generación para cirugía 3D, incluyendo un sistema de tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico.

¿Cuántas intervenciones quirúrgicas realiza anualmente el Servicio de Oftalmología?

El Servicio de Oftalmología registra cada año unas 2.500 intervenciones quirúrgicas.

¿Cómo se ha diseñado el nuevo espacio para los pacientes?

El diseño busca ser acogedor y adaptado a las necesidades de los pacientes, utilizando colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente distinguibles para personas con problemas visuales.

Medios locales



14 OCTUBRE 2025

El Servicio de Oftalmología del reconocido Hospital público de La Princesa ha dado un importante salto hacia la modernización al trasladar su actividad a un nuevo espacio ubicado en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, en la calle Doctor Esquerdo, 45. Esta iniciativa, con una inversión cercana a los 6 millones de euros, supone un gran avance para quienes necesitan atención visual especializada en Madrid.

Con más de 1.500 metros cuadrados, el nuevo entorno sanitario está equipado con tecnología puntera que mejora la experiencia y eficacia en el diagnóstico y tratamiento. **Tres quirófanos** domotizados de última generación permiten realizar intervenciones con microscopios 3D y uno de ellos cuenta con un sistema de tomografía intraquirúrgica para una precisión extrema en casos complejos.

Además, **se ha incorporado una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para 10 pacientes, ampliable a 12, y dos camas en sala de reanimación.** Adyacente a esta área se encuentra un espacio específico para inyecciones intravítreas. La oferta asistencial se completa con 14 consultas externas distribuidas según especialidades oftalmológicas, incluyendo óptica, campimetría, láser, angiografías y ecografías.

Fátima Matute, consejera de Sanidad, sobre el servicio de oftalmología del Hospital de La Princesa

Diseño orientado a pacientes con necesidad visual

Pensando en el bienestar de quienes atraviesan dificultades en su visión, el espacio ha sido decorado y adaptado con colores y formas que evocan la naturaleza y facilitan la orientación visual. Detalles como pomos con vinilos de colores y figuras en relieve ayudan a los pacientes a desplazarse cómodamente y reconocer fácilmente las diferentes secciones.

Este diseño busca reducir el estrés de la visita médica y generar un ambiente acogedor, sensible a las particularidades de los pacientes con problemas visuales.

Impacto y especialización en cifras

El Servicio de Oftalmología de La Princesa atiende cada año aproximadamente 50.000 consultas externas y realiza cerca de 2.500 intervenciones quirúrgicas, además de gestionar unos 15.000 casos urgentes. Es referente especialmente en cirugía de retina y trasplantes de córnea, con alrededor de 40 procedimientos anuales en esta última área.

Estos datos reflejan el peso de este servicio dentro del sistema público madrileño, que en general recibe cerca de 393.000 primeras consultas y supera las 94.000 intervenciones quirúrgicas anuales en oftalmología en toda la Comunidad de Madrid.

Medio especializado



Medios especializados



redacción médica

Portada > Autonomías > MADRID

La Princesa estrena un espacio visual con tecnología de vanguardia

Con una inversión de 6 millones, el complejo dispone de tres quirófanos domotizados de última generación

Fátima Matute, consejera de Sanidad de Madrid, en el nuevo espacio para la salud visual de La Princesa.

13 OCT. 2025 14:30H

SE LEE EN 3 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

13 OCT. 2025 14:30H
SE LEE EN 3 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA

La Comunidad de Madrid estrena en el Hospital de La Princesa un nuevo espacio específico para la **atención a la salud visual** dotado con tecnología de vanguardia. Así, el Servicio de Oftalmología del complejo ha sido trasladado a un área ubicada en el **Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas**, en el número 45 de la calle Doctor Esquerdo de la capital.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado este lunes las instalaciones, en las que el Ejecutivo autonómico **ha invertido 6 millones** de euros para infraestructuras y equipamiento. La consejera ha señalado que con esta renovación el Gobierno regional "da un paso más para que la sanidad madrileña continúe siendo referente en el campo de la Oftalmología, especialmente en aquellas intervenciones de alta complejidad". "Solo en esta especialidad, en la Comunidad de Madrid registramos el año pasado **casi 393.000 primeras consultas** en todo el Servicio Madrileño de Salud. Y más de 94.000 intervenciones quirúrgicas", ha explicado.

Este recurso de la sanidad pública madrileña, de unos 1.500 metros cuadrados de superficie, **cuenta con tres quirófanos**, totalmente domotizados y dotados con microscopios de última generación para cirugía 3D, uno de los cuales incorpora un **sistema de tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico**, para mayor precisión en las intervenciones. Anexa a esta zona se encuentra la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con capacidad para 10 pacientes, aunque puede ampliarse a 12; dos camas de Reanimación; y una sala específica para la Unidad

de Inyecciones Intravítreas.

La nueva área de Oftalmología de La Princesa también ofrece a los usuarios una **amplia zona de Consultas Externas**. En total, hay 14, subdivididas por especialidades, con grandes salas de espera diferenciadas, seis cabinas para **Optometría**, tres para exploraciones campimétricas (pruebas para medir el campo visual), dos para el tratamiento con láser, una para la realización de angiografías y otra para ecografías oftálmicas.

Esta infraestructura sanitaria también incluye un espacio para **exploraciones complementarias**, espacios administrativos y formativos, y una zona habilitada para practicar las **últimas técnicas quirúrgicas** mediante simuladores.

Diseño acogedor y adaptado del Servicio de Oftalmología

La Comunidad de Madrid ha diseñado y decorado el **nuevo Servicio de Oftalmología** del Hospital de La Princesa para que los pacientes se encuentren en un ambiente muy acogedor y con bajo estrés. Para ello, se han utilizado colores y formas que evocan la naturaleza y son **fácilmente distinguibles** para personas con problemas visuales.

El recinto, de hecho, **se ha adaptado a las necesidades** de este perfil de usuarios, con otros elementos tales como pomos de puertas que incorporan vinilos de colores o figuras volumétricas para orientarles en los desplazamientos y en la **percepción de las dotaciones**.

Medios especializados



ConSalud.es

Política · Industria · Formación · Profesionales · Autonomías · Pacientes · Opinión · TV · Podcasts · Especiales

COMUNIDAD MADRID

Matute inaugura la Oftalmología puntera de La Princesa: "Somos referentes en innovación"

El nuevo Servicio de Oftalmología del Hospital de La Princesa dispone de quirófanos domotizados, consultas por especialidades y un diseño adaptado para pacientes con problemas visuales

- Fátima Matute: "La Ciudad de la Salud será el mayor complejo biosanitario de Europa"
- La Comunidad de Madrid atiende a más de 1.500 personas con enfermedad mental grave en sus domicilios

- **Diego Domingo**
- Publicado el 13 de octubre de 2025 a las 12:13

La **Comunidad de Madrid** ha puesto en marcha en el **Hospital público de La Princesa** un innovador espacio dedicado a la salud visual, dotado con tecnología de vanguardia y diseñado para ofrecer una atención integral y accesible a los pacientes. Este nuevo **Servicio de Oftalmología** se encuentra en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, en la calle Doctor Esquerdo 45 de la capital.

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha destacado durante la inauguración del nuevo servicio de Oftalmología del Hospital de La Princesa "el trabajo realizado para **seguir siendo referentes en excelencia e innovación,** con el objetivo de ofrecer un mejor tratamiento a los ciudadanos". Según ha explicado, la clave del éxito radica "en la más alta tecnología que son los profesionales del sistema madrileño de salud", a quienes define como "compañeros que piensan día a día cómo mejorar la atención con una verdadera vocación de servicio".

Durante su visita a las nuevas instalaciones, que han supuesto una **inversión de 6 millones de euros** en infraestructuras y equipamiento ha subrayado que esta renovación "da un paso más para que la sanidad madrileña continúe siendo referente en el campo de la oftalmología, especialmente en aquellas intervenciones de alta complejidad". Ha añadido además que "solo en esta especialidad, la Comunidad de Madrid registró el año pasado casi 393.000 primeras consultas y más de 94.000 intervenciones quirúrgicas".

"Esta renovación da un paso más para que la sanidad madrileña continúe siendo referente en el campo de la oftalmología"

Matute ha incicido en que las nuevas instalaciones cuentan con **tres quirófanos y 14 consultas especializadas**, en un espacio "absolutamente luminoso y que también cuida a los pacientes". En este sentido, ha puesto en valor el proyecto Tangran, diseñado para favorecer el bienestar emocional de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad o fragilidad visual. Además, resalta el papel del equipo multidisciplinar que hace posible que el hospital sea "referente en España y a nivel mundial", con cifras que incluyen 2.500 cirugías anuales, 44 trasplantes y 15.000 tratamientos intravítreos.

El nuevo espacio, con una superficie total de **1.500 metros cuadrados**, dispone de tres quirófanos completamente **domotizados** y equipados con microscopios de **última generación para cirugía 3D**. Uno de ellos incorpora un sistema de tomografía de coherencia óptica intraquirúrgica, lo que incrementa la precisión durante las operaciones.

Junto a la zona quirúrgica se encuentra la **Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria**, con capacidad para 10 pacientes ampliable a 12, dos camas de Reanimación y una sala específica destinada a la Unidad de Inyecciones Intravítreas. Las nuevas instalaciones también incluyen 14 consultas externas distribuidas por especialidades, amplias salas de espera diferenciadas, seis cabinas de Optometría, tres para campimetrías, dos para tratamientos con láser, una para angiografías y otra para ecografías oftálmicas.

Asimismo, el área cuenta con un espacio para **exploraciones complementarias**, dependencias administrativas y de formación, y una zona dedicada al entrenamiento con simuladores para practicar las últimas técnicas quirúrgicas.

DISEÑO ACOGEDOR Y ADAPTADO

La Comunidad de Madrid ha diseñado y decorado el nuevo Servicio de Oftalmología del Hospital público de La Princesa para que los pacientes se encuentren en un **ambiente muy acogedor y con bajo estrés**. Para ello, se han utilizado colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente distinguibles para personas con problemas visuales.

El recinto, de hecho, se ha **adaptado a las necesidades de este perfil de usuarios**, con otros elementos tales como pomos de puertas que incorporan vinilos de colores o figuras volumétricas para orientarles en los desplazamientos y en la percepción de las dotaciones.

El Servicio de Oftalmología de La Princesa registra cada año unas **2.500 intervenciones**, cerca de 50.000 consultas externas, y 15.000 pacientes con procesos urgentes. La cirugía de retina de casos complejos y los 40 trasplantes de córnea realizados anualmente lo han consolidado como centro especializado en la atención oftalmológica de alta complejidad.

Agencia de noticias

europa press

MADRID

La Princesa estrena un espacio específico para la salud visual con tres quirófanos domotizados y 14 consultas externas



Anuncio



Súbete al nuevo Kia Stonic

Kia España

Descúbrelo

Europa Press Madrid

MADRID 13 Oct. (EUROPA PRESS) -

MADRID 13 Oct. (EUROPA PRESS) -

El Hospital de La Princesa estrena en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas un espacio específico para la salud visual dotado con tres quirófanos domotizados, una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para una decena de pacientes y 14 consultas externas.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado este lunes estas instalaciones, que se han trasladado a un área ubicada en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, en el número 45 de la calle Doctor Esquerdo de la capital.

En declaraciones a los medios, la máxima responsable de la Sanidad madrileña ha subrayado que este nuevo espacio, de unos 1.500 metros cuadrados de superficie, está dotado de tecnología de vanguardia y cuenta con un experimentado equipo multidisciplinar de profesionales.

Todo ello, en palabras de la consejera, para dar "la mejor atención, no sólo por la última tecnología con la que cuenta, sino por los profesionales que la manejan", un "equipo multiprofesional maravilloso de oftalmólogos, ópticos, optometristas, enfermeras o anestesistas".

Con una inversión de 6 millones de euros para infraestructuras y equipamiento, cuenta con tres quirófanos totalmente domotizados, dotados con microscopios de última generación para cirugía 3D y uno de los cuales incorpora un sistema de tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico para mayor precisión en las intervenciones.

Anexa a esta zona se sitúa la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, con capacidad para 10 pacientes, aunque puede ampliarse a 12; dos camas de Reanimación; y una sala específica para la Unidad de Inyecciones Intravítreas.

Esta nueva área de Oftalmología de La Princesa también ofrece a los usuarios una zona de Consultas Externas. En total, hay 14, subdivididas por especialidades, con grandes salas de espera diferenciadas, seis cabinas para Optometría, tres para exploraciones campimétricas (pruebas para medir el campo visual), dos para el tratamiento con láser, una para la realización de angiografías y otra para ecografías oftálmicas.

Igualmente, incluye un espacio para exploraciones complementarias, espacios administrativos y formativos, y una zona habilitada para practicar las últimas técnicas quirúrgicas mediante simuladores.

DISEÑO ACOGEDOR Y ADAPTADO

El espacio ha sido diseñado y decorado con el objetivo de que los pacientes se encuentren en un ambiente muy acogedor y con bajo estrés. Para ello, se han utilizado colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente distinguibles para personas con problemas visuales.

"Un espacio absolutamente luminoso y que también cuida a los pacientes. El tercer cuidador, que es muy importante para cuando estás en una situación vulnerable, de fragilidad", en palabras de la consejera.

El recinto, de hecho, se ha adaptado a las necesidades de este perfil de usuarios, con otros elementos tales como pomos de puertas que incorporan vinilos de colores o figuras volumétricas para orientarles en los desplazamientos y en la percepción de las dotaciones.

Según los datos de la Comunidad de Madrid, el pasado año se atendieron casi 393.000 primeras consultas de esta especialidad en todo el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) y se realizaron más de 94.000 intervenciones quirúrgicas.

En el caso concreto de La Princesa, el Servicio de Oftalmología registra cada año unas 2.500 intervenciones, cerca de 50.000 consultas externas, y 15.000 pacientes con procesos urgentes. La cirugía de retina de casos complejos y los 40 trasplantes de córnea realizados anualmente lo han consolidado como centro especializado en la atención oftalmológica de alta complejidad.

Medios locales

MadridActual
Jueves, 04 de diciembre de 2025

ACTUALIDAD / Sanidad en Madrid

La Princesa inaugura un nuevo espacio oftalmológico con tres quirófanos domotizados y cirugía 3D

ALEJANDRO MORENO | SANIDAD MADRID | 13 OCTUBRE 2025 11:24
| ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 13 OCTUBRE 2025 15:37



EN PORTADA

El Hospital de La Princesa ha estrenado este lunes un nuevo espacio específico para la atención oftalmológica en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, dotado con tecnología puntera, quirófanos domotizados y una unidad quirúrgica ambulatoria. La consejera de Sanidad de la **Comunidad de Madrid**, Fátima Matute, ha visitado las instalaciones, ubicadas en el número 45 de la **calle Doctor Esquerdo**, que ocuparán una superficie de 1.500 metros cuadrados dedicados exclusivamente a la salud visual.

Con una inversión total de seis millones de euros, el nuevo centro incorpora tres quirófanos con tecnología de última generación, entre ellos uno equipado con un sistema de tomografía de coherencia óptica intraquirúrgico, lo que permite una mayor precisión durante las intervenciones. Los quirófanos cuentan además con microscopios adaptados a cirugía 3D, integrados en un entorno completamente automatizado.

Junto a la zona quirúrgica, se ha habilitado una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para diez pacientes ampliables a doce, dos camas de Reanimación y una sala específica destinada a inyecciones intravítreas. A ello se suman 14 consultas externas divididas por subespecialidades, con salas de espera diferenciadas, cabinas para pruebas específicas y espacios para tratamientos con láser, ecografías o angiografías.

La consejera ha subrayado que este nuevo enclave representa una apuesta clara por una atención integral y de alta calidad en oftalmología, gracias tanto a su equipamiento como al equipo multidisciplinar que lo integrará. “Es un espacio diseñado para ofrecer la mejor atención, no solo por la tecnología, sino por los profesionales que la manejan”, ha señalado.

El diseño del centro también ha sido cuidadosamente adaptado para reducir el estrés de los pacientes y facilitar la orientación a personas con problemas visuales. Para ello se han utilizado colores suaves, formas inspiradas en la naturaleza y elementos accesibles como vinilos de colores y señalética en relieve para

puertas y recorridos. “El tercer cuidador también es el espacio, y debe acompañar al paciente en su vulnerabilidad”, ha remarcado Matute.

Este nuevo recurso del **Sermas** se suma a la alta actividad que ya desarrolla el Servicio de Oftalmología del Hospital de La Princesa, con unas 2.500 intervenciones quirúrgicas al año, cerca de 50.000 consultas externas y más de 15.000 urgencias oftalmológicas. Además, el centro destaca por su experiencia en cirugía de retina compleja y por los cuarenta trasplantes de córnea que realiza anualmente.

Medios nacionales

LA RAZÓN

MADRID VIVI\

ES

Madrid: el servicio de Oftalmología de La Princesa se muda a Doctor Esquerdo 45

Un espacio específico para la salud visual, dotado con tres quirófanos domotizados, una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para una decena de pacientes y 14 consultas externas



▲La Princesa estrena un espacio específico para la salud visual con tres quirófanos domotizados y 14 consultas externas Europa Press

MIRANDA VALLINIELLO

Creada: 14.10.2025 07:43
Última actualización: 14.10.2025 07:43

El Hospital de La Princesa estrena en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas un espacio específico para la salud visual dotado con tres quirófanos domotizados, una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con capacidad para una decena de pacientes y 14 consultas externas.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha visitado este lunes estas instalaciones, **que se han trasladado a un área ubicada en el Centro de Especialidades Hermanos García Noblejas, en el número 45 de la calle Doctor Esquerdo de la capital.**

En declaraciones a los medios, la máxima responsable de la Sanidad madrileña ha subrayado que este nuevo espacio, de unos 1.500 metros cuadrados de superficie, está dotado de tecnología de vanguardia y cuenta con un experimentado equipo multidisciplinar de profesionales.

Todo ello, en palabras de la consejera, para dar "la mejor atención, no sólo por la última tecnología con la que cuenta, sino por los profesionales que la manejan", un "equipo multiprofesional maravilloso de oftalmólogos, ópticos, optometristas, enfermeras o anestesistas".

Con una inversión de 6 millones de euros para infraestructuras y equipamiento, cuenta con tres quirófanos totalmente domotizados, dotados con microscopios de última generación para cirugía 3D y uno de los cuales incorpora un sistema de tomógrafo de coherencia óptica intraquirúrgico para mayor precisión en las intervenciones.

Anexa a esta zona se sitúa la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, **con capacidad para 10 pacientes**, aunque puede ampliarse a 12; dos camas de Reanimación; y una sala específica para la Unidad de Inyecciones Intravítreas.

Esta nueva área de Oftalmología de La Princesa también ofrece a los usuarios una zona de Consultas Externas. En total, hay 14, subdivididas por especialidades, con grandes salas de espera diferenciadas, seis cabinas para Optometría, tres para exploraciones campimétricas (pruebas para medir el campo visual), dos para el tratamiento con láser, una para la realización de angiografías y otra para ecografías oftálmicas.

Igualmente, incluye un espacio para exploraciones complementarias, espacios administrativos y formativos, y una zona habilitada para practicar las últimas técnicas quirúrgicas mediante simuladores.

Diseño acogedor

El espacio ha sido diseñado y decorado con el objetivo de que los pacientes se encuentren en un ambiente muy acogedor y con bajo estrés. Para ello, se han utilizado colores y formas que evocan la naturaleza y son fácilmente distinguibles para personas con problemas visuales.

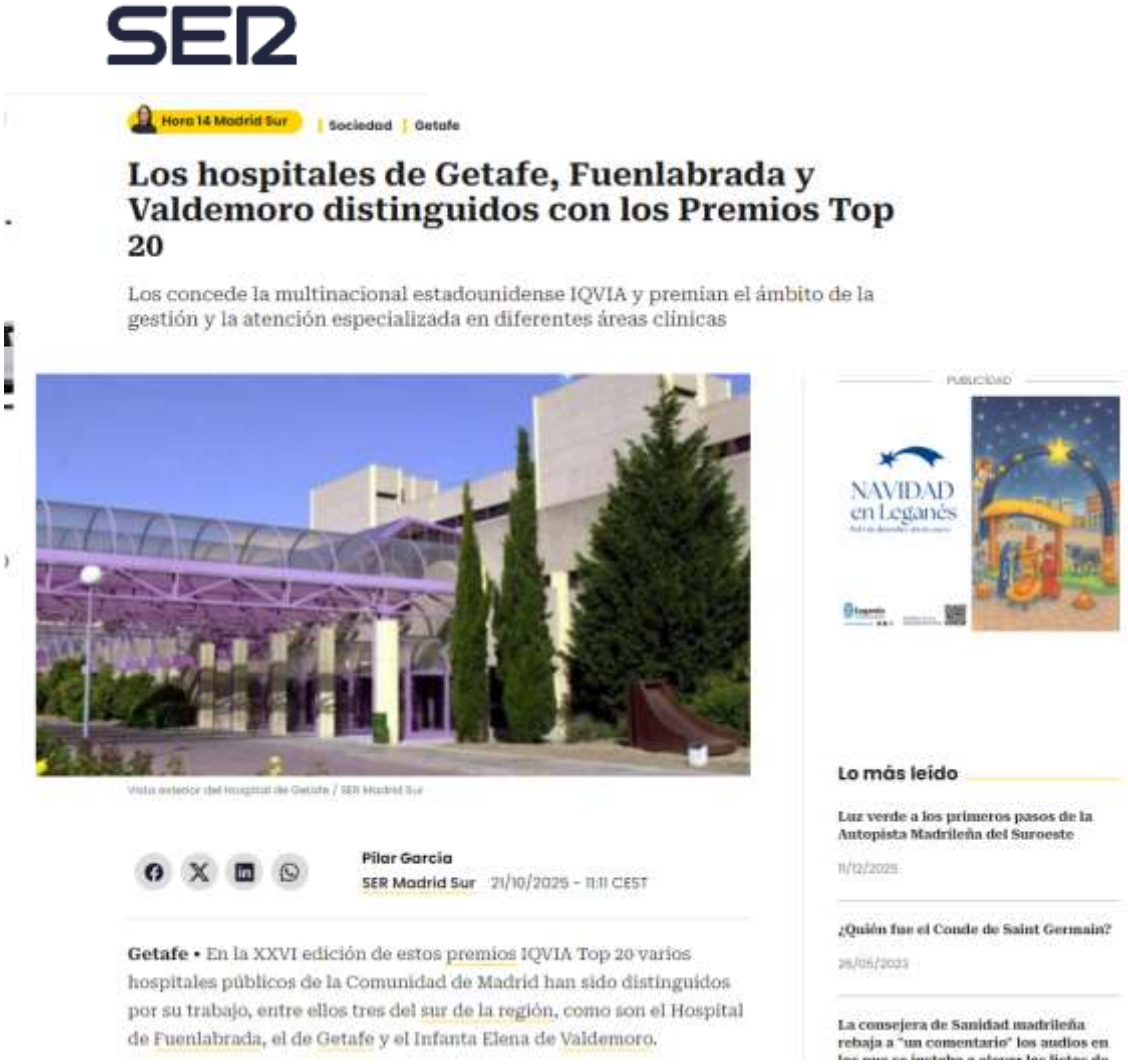
"Un espacio absolutamente luminoso y que también cuida a los pacientes. El tercer cuidador, que es muy importante para cuando estás en una situación vulnerable, de fragilidad", en palabras de la consejera.

El recinto, de hecho, se ha adaptado a las necesidades de este perfil de usuarios, con otros elementos tales como pomos de puertas que incorporan vinilos de colores o figuras volumétricas para orientarles en los desplazamientos y en la percepción de las dotaciones.

Según los datos de la Comunidad de Madrid, el pasado año se atendieron casi 393.000 primeras consultas de esta especialidad en todo el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) y se realizaron más de 94.000 intervenciones quirúrgicas.

En el caso concreto de La Princesa, el Servicio de Oftalmología registra cada año unas 2.500 intervenciones, cerca de 50.000 consultas externas, y 15.000 pacientes con procesos urgentes. La cirugía de retina de casos complejos y los 40 trasplantes de córnea realizados anualmente lo han consolidado como centro especializado en la atención oftalmológica de alta complejidad.

Medios nacionales



Hora 14 Madrid Sur | Sociedad | Getafe

Los hospitales de Getafe, Fuenlabrada y Valdemoro distinguidos con los Premios Top 20

Los concede la multinacional estadounidense IQVIA y premian el ámbito de la gestión y la atención especializada en diferentes áreas clínicas

Vista exterior del Hospital de Getafe / SER Madrid Sur

Pilar García
SER Madrid Sur 21/10/2025 - 11:11 CEST

Getafe • En la XXVI edición de estos premios IQVIA Top 20 varios hospitales públicos de la Comunidad de Madrid han sido distinguidos por su trabajo, entre ellos tres del sur de la región, como son el Hospital de Fuenlabrada, el de Getafe y el Infanta Elena de Valdemoro.

PUBLICIDAD

NAVIDAD en Leganés

Lo más leído

Luz verde a los primeros pasos de la Autopista Madrileña del Suroeste

11/12/2025

¿Quién fue el Conde de Saint Germain?

26/05/2023

La consejera de Sanidad madrileña rebaja a "un comentario" los audios en

En la categoría de 'Gestión hospitalaria global' han recibido el premio nueve centros del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), entre ellos el de Getafe y el Infanta Elena, junto con los hospitales 12 de Octubre, Puerta de Hierro Majadahonda, Fundación Jiménez Díaz, La Princesa, Rey Juan Carlos, Villalva y Torrejón.

El Hospital de Fuenlabrada ha sido reconocido por su labor en el área clínica del Corazón, "poniendo en valor el trabajo en materia de calidad, funcionamiento, eficacia y sostenibilidad económica", según indican desde el centro. En el área de 'Pediatría', 'Sistema respiratorio' y en la de 'Costes hospitalarios' se ha distinguido también al Hospital de Getafe, mientras que el centro de Valdemoro, el Infanta Elena, ha recibido la distinción en 'Riñón y vías urinarias' y 'Atención al paciente crítico'.

Otros reconocimientos

Otros hospitales han tenido otras distinciones como el Infanta Sofía en Pediatría, en 'Sistema respiratorio' el Gregorio Marañón, el 12 de Octubre, La Princesa y Villalba, al igual que el de Getafe, en el ámbito de 'Urgencias' el Gregorio Marañón, en Corazón, además del Hospital de Fuenlabrada, se ha distinguido al Infanta Cristina y a la Fundación Jiménez Díaz. También en 'Atención al Paciente crítico'' han recibido un reconocimiento el Hospital Gregorio Marañón y el Rey Juan Carlos, en 'Digestivo' la Fundación Jiménez

Díaz, en ‘Musculoesquelético’ la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Rey Juan Carlos, en el ámbito de ‘Riñón y vías urinarias’ también han sido reconocidos los hospitales de Villalba, Fundación Jiménez Díaz y Rey Juan Carlos, en ‘Sistema nervioso’ el Rey Juan Carlos y en ‘Mujer’ del Hospital de Torrejón.

El acto de entrega de estos galardones tuvo lugar el pasado 16 de octubre y contó con la presencia de la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez Barreno, quien destacó el reconocimiento que suponen estas distinciones “al enorme trabajo” desarrollado por los profesionales del Servicio Madrileño de Salud. Considera que estos Premios “consolidan la posición de liderazgo de la sanidad madrileña y nos animan a seguir trabajando”.

Otros medios



consumidor global

Buscar

Suscríbase Inicie sesión PT ES

Bienestar

La FJD, el hospital de alta complejidad donde antes se accede a una consulta con el traumatólogo

Traumatología es una de las especialidades que acumula mayor lista de espera para consultas externas en toda en España, aunque los tiempos varían considerablemente según la comunidad autónoma donde se resida y también entre hospitales

Un traumatólogo revisa la radiografía de un paciente / FREEPIK

13 octubre 2025 Consumidor Global

13 octubre 2025

Los especialistas en Traumatología tratan patologías del aparato locomotor, que van desde lesiones deportivas hasta problemas degenerativos. Sin embargo, los largos tiempos de espera habituales para acceder a este tipo de consulta pueden afectar a la calidad de vida de los pacientes, al retrasar tanto el diagnóstico como el inicio de tratamientos esenciales para preservar la movilidad y prevenir complicaciones.

Según los datos nacionales del último SISLE (Sistema de Listas de Espera), Traumatología es una de las especialidades más colapsadas en España (la tercera tras Neurología y Dermatología). Para una consulta con el traumatólogo hay que esperar de media 119 días. En Madrid la espera se reduce a 80 días, es decir, 39 días menos.

La gestión de los hospitales madrileños, especialmente los de alta complejidad, juega un papel determinante en la optimización de las listas de espera, dado que manejan el mayor volumen de pacientes y los casos más complejos. Según los últimos datos publicados por el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid (SERMAS) correspondientes al mes de agosto, la mayoría de los grandes hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid (CAM) se encuentran por debajo de la media nacional para consultas externas de Traumatología. Entre ellos destaca especialmente por sus buenos datos la Fundación Jiménez Díaz, con 18,21 de espera media. Le

siguen en eficacia el Hospital Gregorio Marañón con 41,98 días y el Hospital Universitario de La Princesa con 57,43. Los demás hospitales de alta complejidad de Madrid registran esperas superiores a los dos meses: el Hospital Clínico San Carlos, 79,26 días; el Hospital Universitario 12 de Octubre, 95,81; y el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, 98,98. Superan los 100 días de espera el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, con 158,18 y 132,98 días, respectivamente.

Entre los hospitales de la CAM de media complejidad, solo el Hospital de Villalba logra mejorar los tiempos de la Fundación Jiménez Díaz, con una espera media de 13,79 días.
Le siguen, en menores demoras entre los de su categoría, el Hospital Universitario de Torrejón (28,71 días), el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (31,21 días), el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (37,05 días) y el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (54,41 días). El resto de hospitales de media complejidad presentan demoras superiores a los dos meses: el Hospital Universitario Severo Ochoa (61 días), el Hospital Universitario de Fuenlabrada (86,7 días) y el Hospital Universitario Infanta Sofía (88,83 días). Por encima de los 100 días de espera se sitúan el Hospital Príncipe de Asturias (106,07), el Hospital de Getafe (107,01), el Hospital Fundación Alcorcón (111,76 días), el Hospital de Móstoles (114,35 días) y el Infanta Leonor (122,4 días).

Medios nacionales


LA RAZÓN

MADRID VIVIR

ESP

Seis hospitales madrileños participan en un fármaco que mejora la supervivencia en cáncer de mama

Son el Clínico San Carlos, La Princesa, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal y Fundación Alcorcón

Ayuso en la toma de posesión del rector de la Universidad Rey Juan Carlos Europa Press

ROCÍO RUIZ @RuizLop

Creada: 19.10.2025 03:11
Última actualización: 19.10.2025 03:11

Creada: 19.10.2025 03:11
Última actualización: 19.10.2025 03:11

Seis hospitales públicos de la Comunidad de Madrid participan en el estudio internacional de un fármaco que mejora significativamente la supervivencia y reduce el riesgo de recaídas en pacientes con cáncer de mama, según los resultados presentados en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología (ESMO), en Berlín. Son los centros sanitarios Clínico San Carlos, La Princesa, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, y Fundación Alcorcón.

Denominado MonarchE, es un ensayo clínico global y randomizado, en fase 3, que consiste en la administración durante dos años del fármaco abemaciclib junto a hormonoterapia.

En la investigación han participado más de 5.600 pacientes con cáncer de mama temprano de alto riesgo HR+/HR2- de 38 países y un total de 603 centros sanitarios, seis de ellos los ya mencionados del Servicio Madrileño de Salud, siendo el Clínico San

Carlos el centro sanitario español que más participantes ha reclutado (34). Los resultados presentados, con un seguimiento mediano de 6,3 años, indican que este nuevo fármaco “reduce el riesgo de mortalidad en un 15,8% y el de recaída en un 27% que, sin duda, es una buena noticia para las pacientes y para la ciencia. Podemos considerar que este avance constituye un nuevo hito en la lucha contra el cáncer de mama”, ha explicado el doctor José Ángel García Sáenz, oncólogo médico del Hospital Clínico San Carlos y coordinador regional para España del ensayo. El 99,4% de los participantes en este estudio multicéntrico eran mujeres, con una edad media de 51 años. Aquellas con tumores que presentaban cuatro o más ganglios axilares metastásicos o de uno a tres ganglios positivos con características de alto riesgo fueron asignadas aleatoriamente a añadir dos años abemaciblib a la terapia endocrina adyuvante frente a recibir exclusivamente terapia endocrina estándar. El 95,4% habían recibido radioterapia y quimioterapia adyuvante previamente.

Los resultados han demostrado que abemaciclib –aprobado en 2023 por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- combinado con el tratamiento estándar de terapia endocrina, mejora significativamente el riesgo de recurrencia y aumenta la supervivencia en pacientes con cáncer de mama con receptor hormonal positivo (HR+) y HER2- negativo. Incluso tiempo después de los dos años de tratamiento con el fármaco “en un intervalo relativamente breve, como seis años y medio. Algo poco habitual, ya que para disponer de datos de supervivencia global con otros tratamientos solían requerirse 10 o incluso 15 años de seguimiento mediano”, ha destacado el oncólogo médico del Hospital Clínico San Carlos. El tratamiento estándar del cáncer de mama varía dependiendo del riesgo y la recurrencia de las pacientes y suele incluir una combinación de cirugía con radioterapia, quimioterapia y terapia endocrina. Con los resultados del estudio MonarchE, se abre una nueva posibilidad en la práctica clínica en enfermos de alto riesgo, reduciendo la posibilidad de recaídas y de metástasis, al tiempo que eleva las posibilidades de supervivencia.

Otros medios



Un importante avance científico ha sido presentado en el marco del Congreso de la Sociedad Europea de Oncología (ESMO) (celebrado en Berlín) y supone una gran noticia para las pacientes con cáncer de mama: seis hospitales públicos de la Comunidad de Madrid han participado en el gran ensayo clínico global monarchE, que muestra una mejora del 15,8 % en la supervivencia en pacientes con cáncer de mama temprano de alto riesgo (HR+, HER2-), gracias al tratamiento con abemaciclib más terapia hormonal.

Los centros madrileños implicados son: Hospital Clínico San Carlos, Hospital Universitario La Princesa, Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre, Hospital Ramón y Cajal y Fundación Hospital Alcorcón. El Hospital Clínico San Carlos es el que más pacientes ha reclutado del sistema público madrileño, con un total de 34.

El ensayo monarchE, de fase III, aleatorizado, internacional, incluyó a más de 5.600 personas de 38 países y 603 centros sanitarios, y se trató de añadir dos años de abemaciclib a la hormonoterapia estándar en pacientes con cáncer de mama temprano HR+ /HER2- con alto riesgo de recaída. Los resultados, con un seguimiento medio de 6,3 años, indican que este tratamiento no solo reduce el riesgo de recaída en un 27 %, sino que tiene un impacto significativo en la supervivencia.

Según el oncólogo del Hospital Clínico San Carlos y coordinador regional para España del estudio, José Ángel García, “podemos considerar que este avance constituye un nuevo hito en la lucha contra el cáncer de mama”. El estudio aporta una nueva vía terapéutica para pacientes de alto riesgo, que hasta ahora tenían opciones más limitadas.
Este hallazgo cobra especial relevancia justo en el mes de octubre, cuando se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, lo que pone de manifiesto cómo la investigación avanza y ofrece esperanza real a las pacientes.

Medios locales

el Día DE CÓRDOBA

Córdoba

Córdoba • Provincia • Semana Santa

ENTREVISTA AL JEFE DEL SERVICIO DE INMUNOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

Francisco Sánchez Madrid: "Estamos más cerca de la curación de enfermedades autoinmunes y tumores"

El catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid destaca el buen momento de esta ciencia y alerta del déficit de inversión en investigación: "En España es difícil hacer una carrera investigadora"





Raquel Montenegro
Directora de El Día de Córdoba

26 de octubre 2025 - 07:00

Jefe de servicio de Inmunología en el Hospital Universitario de la Princesa, catedrático de Inmunología en la Universidad Autónoma de Madrid y director del grupo de Comunicación Intercelular en la Respuesta Inflamatoria del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovascular, **Francisco Sánchez Madrid (Añora, 1954)** es uno de los referentes de su campo. Bioquímico (no médico, advierte), ha dedicado su vida a la investigación y a la formación de profesionales y su labor le ha valido numerosos premios, entre ellos el Premio Nacional Ramón y Cajal de Investigación y el prestigioso Robert Koch. En diciembre volverá a su Córdoba natal, con la que ha mantenido la relación a lo largo de los años, para recibir otro reconocimiento más local, pero "emocionante": el Averroes de Oro Ciudad de Córdoba.

Pregunta.La inmunología pasa por un momento apasionante, hablamos de inmunoterapia para el cáncer, linfocitos T, terapia CAR-T. ¿Estamos más cerca de la curación de enfermedades autoinmunes y tumores?

Yo diría que sí. Yo creo que estamos en un momento ahora mismo bastante trascendente, en el sentido de que todo el conocimiento que se ha acumulado de mecanismos, de células, de moléculas, ahora se está plasmando en nuevas terapias. La inmunología ha tenido un crecimiento espectacular en los últimos 30 años, de generación de conocimiento sobre cómo funciona el sistema inmune. Y ahora todo ese conocimiento se está trasladando a aplicaciones. Por ejemplo, en la inmunoterapia del cáncer, que cada

vez va a tener más auge. Y hay áreas que están todavía emergiendo. Si yo tuviera ahora mismo que invertir mi tiempo y mi esfuerzo en una de ellas, sería en la relación que tienen los sistemas y cómo se comunican. Por ejemplo, cómo se comunica el sistema nervioso con el sistema inmunológico. Eso creo que va a ser durante los próximos 10-20 años un área espectacular y que va a ser muy importante también para terapias de enfermedades que no se relacionan o que todavía se han relacionado poco con el sistema inmune. Por ejemplo, enfermedades neurodegenerativas del sistema nervioso.

P.¿Qué es lo que ya ha desvelado la investigación a ese respecto?

Respuesta. Por ejemplo, hay determinadas enfermedades de carácter digestivo, como la enfermedad inflamatoria intestinal, de la que se sabe que la relación que se produce entre las terminaciones nerviosas y las células del sistema inmune es muy importante. Y hay una investigación enorme dedicada no solo a atajar el sistema inmune, sino también a controlar la respuesta de esa transmisión nerviosa que se produce con alteraciones en el tránsito intestinal. Es un área en la que se está haciendo muchísimo trabajo, bastante importante. Un área fascinante para estudiar durante muchos años más.

P.Y que puede dar lugar a grandes descubrimientos en los próximos años.

R.Yo creo que sí. Mire que ha habido descubrimientos importantes, reconocidos con premios Nobel, el de 2025 entre ellos. Este año han sido las células T reguladoras, las que de alguna forma controlan que no se exacerbe la inflamación o una respuesta inmune o autoinmune, por ejemplo. Pero es que no hace tanto, vino el premio Nobel a inmunólogos que trabajaban en las vacunas de ARN, gracias a las que se pudo vacunar en tiempo récord a la población frente al Covid. Y unos años antes estuvo el premio Nobel de los dos padres de la inmunoterapia, los que descubrieron las moléculas para hacer inmunoterapia de tumores que no tenían ningún tipo de tratamiento, como era el melanoma metastásico.
En los próximos años habrá grandes avances en la relación que tienen los sistemas y cómo se comunican. Por ejemplo, cómo se comunica el sistema nervioso con el sistema inmunológico"

P.Ha mencionado la vacuna del Covid. Con cinco años de perspectiva, ¿la pandemia ha servido para dar un salto en la investigación en inmunología, ha supuesto algún cambio?

R.Bueno, yo creo que hay dos aspectos. Por un lado, el aspecto de descubrimiento de la vacuna de ARN como un elemento molecular estable, que eso no se preveía porque es una molécula muy inestable, pero encontraron la fórmula de estabilizarla. Eso fue un logro. En cuanto a las vacunas para otro tipo de patologías, la investigación que se está haciendo en gran medida es para buscar vacunas para distintos tipos de tumores con ARN. Eso lo están haciendo muchas empresas en sus departamentos de investigación. Y por otro lado, está el segundo aspecto: la inmunología tuvo un *boom*, se potenció mucho en los hospitales, adquirió una relevancia enorme, aunque todo eso también tiene su carácter transitorio, pasajero. Pero yo creo que sí ha quedado un poso enorme de que la inmunología es importante.

P.Una persona como usted, que lleva décadas trabajando en inmunología, ¿qué siente cuando ve el crecimiento del movimiento antivacunas?

R.Pues que no tiene ningún sentido, es como negar la ciencia, el avance de la ciencia. ¿Cómo negar que los antibióticos han tenido un gran impacto y que el otro gran logro han sido las vacunas? Siempre hay movimientos de todo tipo, lo mismo que hay sectas, es inherente a la condición humana. Pero no tiene ningún sentido, para mí ninguno.

P.Se ha avanzado mucho en el conocimiento de una gran variedad de enfermedades autoinmunes, que por tanto se detectan con más frecuencia. Pero ¿puede haber también algún factor que las esté impulsando?

R.Fundamentalmente se detectan más porque ha aumentado el conocimiento. Y, claro, se conoce más porque, a nivel molecular, se sabe lo que son los autoantígenos, qué tipo de autoantígenos hay, se van identificando más y más. La investigación va abriendo campos y nuevos mecanismos y vas conociendo más. No acierto a ver que haya componentes que induzcan a que haya más. Puede ser que a lo mejor la contaminación u otros mecanismos que simulen componentes propios puedan inducir el desarrollo de una enfermedad, eso lo hacen algunos virus, simulan componentes propios del organismo e inducen una respuesta. Pero creo que el elevado número de casos es porque el conocimiento ha aumentado enormemente. Y eso es bueno.

P.¿Y cuál de las principales enfermedades autoinmunes es la que está más avanzada en investigación o puede tener una solución más próxima?

R.Es difícil de decir. Sí que hay enfermedades que se están atajando de alguna forma, sobre todo con terapias biológicas nuevas. La psoriasis por ejemplo, como enfermedad de la piel. Ahí se está avanzando muchísimo con las terapias biológicas. Otra patología sería la esclerosis múltiple, en la que las células del sistema inmune pasan al cerebro y atacan un componente de la mielina y, por tanto, de la transmisión nerviosa. También hay nuevas moléculas diana o nuevas citoquinas, que son moléculas con las que se comunican unas células con otras, y se están haciendo también terapias biológicas. Pero hay muchos más ejemplos.

P.Se nos está transmitiendo desde la ciencia una importante preocupación por el auge de las superbacterias. ¿Esa es la verdadera pandemia del siglo XXI?

R.Yo no soy un experto en bacterias; sí creo que es un gran peligro, porque tampoco se están generando nuevos antibióticos al ritmo que se generaron en un tiempo. Van a ser más difíciles, en general. Pero no es mi área.

El movimiento antivacunas no tiene ningún sentido, es como negar el avance de la ciencia"

P.Tras una vida dedicada a ella, ¿cómo ve la investigación médica en España ahora mismo? ¿Tenemos un buen nivel?

R.Yo soy una persona bastante positiva, siempre quiero ver el vaso medio lleno, pero a veces la realidad te choca. Todo ha cambiado muchísimo desde cuando empezamos, la financiación se ha desarrollado mucho, está más estabilizada y es muy competitiva. Sigue siendo difícil conseguir buenos proyectos, sobre todo proyectos bien financiados, pero podemos ir a Europa y tener esa financiación suficiente para hacer investigación competitiva y de calidad. Pero es insuficiente. Nosotros estamos entre los países con un mayor nivel de desarrollo y deberíamos tener una financiación acorde, estamos muy por debajo de lo que deberíamos de tener por nuestro PIB. Y luego tenemos un sistema donde es difícil hacer una carrera investigadora, porque los primeros años son bastante impredecibles. Y estoy hablando de 15 o 20 años. Los investigadores lo tienen mucho más fácil en otros países, como Alemania, Estados Unidos o Francia. Esa es la realidad. Esto hace que investigadores potencialmente buenos salgan de la carrera, porque a nivel vital no pueden seguir en ella, o se vayan y permanezcan fuera y es una pena que mucho talento español esté trabajando en otros países después de haber hecho la inversión en su formación. Y no tenemos un sistema eficiente de retorno de todo ese talento.

P.En cuanto a la formación de los profesionales, es la otra faceta profesional a la que ha dedicado su carrera.

R.Es de las cosas más gratas que he hecho. Conmigo han hecho la tesis aproximadamente 45 personas, que han estado en mi grupo de investigación un mínimo de cinco años. De esos, hay unos 35 que ya son investigadores principales con sus propios grupos y a algunos les va sinceramente muy bien. Y eso, quizás, es de lo que más orgulloso me siento, porque creo que eso es el oro de un laboratorio, que no se agote en uno mismo. Que no sea solamente lo que tú hagas, sino que luego trascienda.

P.¿Mantiene la relación con su Añora natal?

R.Sí, tengo casa ahí y vamos muy frecuentemente. Mi esposa también es de Añora y tenemos todas nuestras raíces allí.

P.Ha recibido un largo listado de reconocimientos a lo largo de su carrera, algunos tan relevantes como el Robert Koch. ¿Qué significa para alguien que tiene esa trayectoria recibir el Averroes de Oro?

R.Emocionalmente todo. ¿Por qué? Porque yo estudié en Córdoba, en el instituto Séneca. Estudié en la universidad, los primeros años de la carrera en la Facultad de Veterinaria y luego los primeros dos años de Biología. De ahí me fui a Sevilla porque quería hacer Bioquímica y todavía no había la licenciatura en Córdoba, pero aparte había muy buenos profesores y muy buenos investigadores en Sevilla. Yo me siento de Córdoba, me identifico mucho con Córdoba porque allí estuve todos esos años. Y, por tanto, este premio a mí me llena de orgullo y me siento profundamente honrado, porque es como el premio de tu ciudad. Ese componente personal no lo tienen todos los premios, es más, casi ninguno lo tiene, solo el que te dan en tu tierra.

TE PUEDE INTERESAR

Medios nacionales



El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda ha sido distinguido con el premio "Top 20"; "por su gestión". La concesión ha sido en la XXVI edición de los 'Premios IQVIA Hospitales TOP 20'; concretamente en la categoría de 'Gestión hospitalaria global' de 'Hospitales de referencia regional y nacional'. El director gerente del Puerta de Hierro, Julio García Pondal, recogió el premio concedido en representación del hospital.

El "Top 20" al Hospital Puerta de Hierro le posiciona a la vanguardia entre los centros sanitarios públicos de la región; hecho respaldado por la renovación este mismo año del sello de calidad EFQM 600+; que reconoce el compromiso continuo del hospital con la mejora de sus servicios y procesos.

Otros premios

Junto al centro hospitalario público de Majadahonda, también se ha premiado en la categoría de Gestión hospitalaria global de Hospitales de referencia regional y nacional al 12 de Octubre y Fundación Jiménez Díaz; y la Agrupació Hospital Clínic – Hospital San Joan de Deu de Barcelona.
Además, otros seis hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) han sido también reconocidos por su gestión. Son los hospitales de La Princesa, Getafe; Infanta Elena (Valdemoro), Rey Juan Carlos (Móstoles), Villalba y Torrejón; mientras que otros doce centros públicos madrileños han sido distinguidos en los citados galardones en alguna de sus áreas clínicas.

Los Premios IQVIA Hospitales TOP 20 son el resultado de un programa de evaluación de hospitales en España basado en indicadores objetivos. En total, son más de 190 los centros públicos y privados que han participado en este ranking que mide la excelencia hospitalaria en nuestro país.

Medios nacionales


elPeriódico

El poder de la hidroterapia en la rehabilitación de un ictus: "Pacientes que no son capaces de caminar en suelo firme logran dar pasos en el agua"

- La rehabilitación en medio acuático puede ser muy beneficiosa, pero no es aplicable a todos los pacientes ni en todos los contextos, dicen los especialistas
- La hidroterapia suele incorporarse una vez superada la fase aguda y estabilizado el paciente y sus beneficios se observan especialmente en personas con secuelas motoras o alteraciones del equilibrio

Una piscina en una imagen de archivo. / AYUNTAMIENTO DE BARCELONA

Nieves Salinas

Madrid · Actualizado 28 OCT 2025 14:59

Por qué confiar en El Periódico

El ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en adultos. Cada año se producen **más de 120.000 nuevos casos** en España, con una tasa de discapacidad funcional al año del evento que llega a alcanzar al 50% de los supervivientes. Entre un 20 y un 30 % de los pacientes, necesitarán rehabilitación a largo plazo, dependiendo de la gravedad de las secuelas. Es ahí donde la **Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física** (SERMEF) subraya la necesidad de mejorar el abordaje incorporando recursos terapéuticos complementarios como la hidroterapia (también conocida como rehabilitación en medio acuático) **cuando el caso lo permite.**

La rehabilitación tras un ictus es esencial en el proceso de recuperación del paciente con secuelas, . Contribuye de manera decisiva a la mejora de la funcionalidad, la autonomía y la calidad. Los expertos recuerdan que su planificación debe ser individualizada, teniendo en cuenta las características personales, la gravedad del daño cerebral, las secuelas presentes y los recursos disponibles, con el fin de diseñar un programa terapéutico que potencie al máximo **su capacidad de recuperación**.

La evidencia científica, abundan, respalda que un abordaje precoz, integral y bien estructurado optimiza los resultados funcionales y favorece una recuperación más efectiva. Es en este contexto donde la hidroterapia se está posicionando como una herramienta complementaria útil en la rehabilitación de personas que han sufrido un ictus.

Esta modalidad se basa **en ejercicios terapéuticos individualizados** realizados en el agua, guiados por profesionales, y aprovecha las propiedades físicas del medio acuático —como la flotación y la resistencia— para facilitar movimientos que pueden ser muy difíciles o imposibles en tierra firme.

"Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso", explica la doctora **Arancha Vázquez Doce**,

responsable por parte de rehabilitación de la unidad de ictus del **Hospital Universitario de la Princesa de Madrid** y miembro de SERMEF. "Pero no se trata de una terapia universal: debe aplicarse de forma personalizada y con supervisión especializada, siempre como parte de un abordaje integral".

Mejoría significativa

Un reciente metaanálisis que revisa los **diez estudios disponibles** sobre hidroterapia postictus confirma una "mejoría significativa" en el equilibrio y la calidad de vida de los pacientes que participaron en programas en medio acuático, en comparación con aquellos que siguieron **solo tratamiento convencional**. También se observaron avances clínicos en variables como la fuerza o la marcha, aunque aún no se alcanzan "niveles de significación estadística, en parte por la heterogeneidad de las investigaciones existentes", señala la sociedad médica.

La hidroterapia suele incorporarse en la fase subaguda del proceso de rehabilitación, una vez superada la fase aguda y estabilizado el paciente. Sus beneficios se observan especialmente en **personas con secuelas motoras**, alteraciones del equilibrio o espasticidad (rigidez muscular).

El tipo de ejercicios varía según el paciente e incluye desde trabajo de fuerza con bandas elásticas o pesas, hastar entrenamiento de la marcha y ejercicios de terapia ocupacional acuática

El tipo de ejercicios varía según el paciente e incluye desde trabajo de fuerza con bandas elásticas o pesas, hasta entrenamiento de la marcha y ejercicios **de terapia ocupacional acuática** orientados a tareas concretas, explican los especialistas. Sin embargo, advierten de que **no deben emplearse programas acuáticos genéricos,** como los diseñados para población general, ya que pueden resultar "inadecuados o incluso perjudiciales" para personas con daño neurológico.

"La hidroterapia puede ser muy beneficiosa, pero **no es aplicable a todos los pacientes,** ni en todos los contextos", apunta la doctora Vázquez Doce. "Se necesita **personal especializado**, instalaciones adecuadas y protocolos adaptados. No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario allí donde esté disponible", apunta.

Las secuelas

Las secuelas más habituales tras un ictus son los **déficits motores** (como la hemiparesia o la espasticidad), las alteraciones del lenguaje y los déficits cognitivos, todos ellos con un **fuerte impacto funcional** y un detrimento de la calidad de vida. La duración del proceso rehabilitador varía en función de cada caso, pero generalmente alcanza el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses **tras el evento vascular.**

Desde la SERMEF se insiste en que la rehabilitación **debe comenzar cuanto antes**, abordarse desde un modelo interdisciplinar y adaptarse a las necesidades individuales. "La incorporación de recursos como la hidroterapia es un ejemplo del camino que debemos seguir: terapias seguras, basadas en la evidencia y centradas en mejorar la calidad de vida de las personas".

Medios especializados



Infosalus

Médicos rehabilitadores destacan a la hidroterapia como una "prometedora" herramienta en la recuperación tras un ictus

Openbank
CIRCLASSICA NOEL
HASTA 18 ENERO

Los japoneses usan este truco contra la apnea del sueño (¡es genial!)

Infosalus

MADRID 28 Oct. (EUROPA PRESS) -

La responsable por parte de rehabilitación de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa y miembro de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la doctora Arancha Vázquez Doce, ha destacado este martes a la hidroterapia como una "prometedora" herramienta en la recuperación de los pacientes tras un ictus.

Esta modalidad se basa en ejercicios terapéuticos individualizados realizados en el agua, guiados por profesionales, y aprovecha las propiedades físicas del medio acuático, como la flotación y la resistencia, para facilitar movimientos que pueden ser muy difíciles o imposibles en tierra firme.

"Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso", ha explicado la doctora Vázquez con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora este miércoles.

La especialista ha citado un reciente metaanálisis que revisa los diez estudios disponibles sobre hidroterapia postictus, que confirma una mejoría significativa en el equilibrio y la calidad de vida de los pacientes que participaron en programas en medio acuático, en comparación con aquellos que siguieron solo tratamiento convencional.

Además, se han observado avances clínicos en variables como la fuerza o la marcha, aunque aún no se alcanzan niveles de significación estadística, en parte por la heterogeneidad de las investigaciones existentes.

Sin embargo, ha detallado que no se trata de una terapia universal, y que solo debe aplicarse de forma "personalizada" y con supervisión especializada, como parte de un abordaje integral.

La hidroterapia se suele incorporar en la fase subaguda del proceso de rehabilitación, una vez superada la fase aguda y estabilizado el paciente, observándose beneficios especialmente en aquellas personas con secuelas motoras, alteraciones del equilibrio o espasticidad.

El tipo de ejercicio también puede variar según el paciente, y se incluye desde el trabajo de fuerza con bandas elásticas o pesas, hasta reentrenamiento de la marcha y ejercicios de terapia ocupacional acuática orientados a tareas concretas.

La doctora Vázquez también ha advertido de que no deben emplearse programas acuáticos genéricos, como los diseñados para población general, ya que pueden resultar inadecuados o incluso perjudiciales para personas con daño neurológico.

"La hidroterapia puede ser muy beneficiosa, pero no es aplicable a todos los pacientes ni en todos los contextos (...) Se necesita personal especializado, instalaciones adecuadas y protocolos adaptados. No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario allí donde esté disponible", ha añadido.

Según estimaciones de SERMEF, entre un 20 y un 30 por ciento de los pacientes requerirá rehabilitación a largo plazo, tratándose de un "pilar esencial" en el proceso de recuperación de aquellas personas con secuelas, como pueden ser los déficits motores, las alteraciones del lenguaje y los déficits cognitivos, todos ellos con un fuerte impacto funcional y un detrimento de la calidad de vida de los pacientes.

La duración del proceso rehabilitador varía en función de cada caso, pero generalmente alcanza el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el evento vascular. Este proceso debe comenzar "cuanto antes", y debe ser abordado desde un modelo interdisciplinar y adaptado a las necesidades individuales del paciente.

"La incorporación de recursos como la hidroterapia es un ejemplo del camino que debemos seguir: terapias seguras, basadas en la evidencia y centradas en mejorar la calidad de vida de las personas", ha concluido la especialista.

Medios nacionales

20minutos

La hidroterapia, un herramienta útil para mejorar el equilibrio y la calidad de vida tras un ictus



Un fisioterapeuta trabaja hidroterapia con uno de sus pacientes. / Getty Images

CAPACES NOTICIA 29 oct 2025 - 07:03

20MINUTOS |

- Los médicos rehabilitadores recomiendan la hidroterapia como recurso terapéutico complementario y aconsejan hacerla con supervisión especializada
- Piden una estrategia estatal y más recursos para los pacientes con daño cerebral adquirido tras el alta hospitalaria

Con motivo del **Día Mundial del Ictus**, la **Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)** destaca la necesidad de mejorar el abordaje rehabilitador de las personas que sobreviven a un ictus, incorporando **recursos terapéuticos complementarios** como la hidroterapia —también conocida como rehabilitación en medio acuático— cuando el caso lo permite.

El ictus es la **primera causa de discapacidad adquirida en adultos**. Según la última Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud, cada año se producen más de 120.000 nuevos casos en España, con una con una tasa de discapacidad funcional al año del evento que llega a alcanzar, según algunas series, al 50% de los supervivientes. A demás se estima que **entre un 20 y un 30 % de los pacientes requerirán rehabilitación a largo plazo**, dependiendo de la gravedad de las secuelas y del acceso a recursos disponibles.

Más allá del tratamiento convencional: la fuerza del agua

La rehabilitación tras un ictus constituye un pilar esencial en el proceso de recuperación del paciente con secuelas, al contribuir de manera decisiva a la mejora de la funcionalidad, la autonomía y la calidad. Su planificación debe ser individualizada, teniendo en cuenta las características personales, la **gravedad del daño cerebral**, las secuelas presentes y los recursos disponibles, con el fin de diseñar un programa terapéutico que potencie al máximo

En este contexto, la hidroterapia se está posicionando como una **herramienta complementaria** útil en la rehabilitación de personas que han sufrido un ictus. Esta modalidad se basa en ejercicios terapéuticos individualizados realizados en el agua, guiados por profesionales, y aprovecha las propiedades físicas del medio acuático —como la flotación y la resistencia— para **facilitar movimientos** que pueden ser muy difíciles o imposibles en tierra firme.

“Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar p**asos en el agua sin impedimentos**, gracias al efecto de descarga de peso”, explica la Dra. Arancha Vázquez Doce, responsable por parte de rehabilitación de la unidad de ictus del Hospital Universitario de la Princesa y miembro de SERMEF. “Pero no se trata de una terapia universal: debe **aplicarse de forma personalizada** y con supervisión especializada, siempre como parte de un abordaje integral”.

Un reciente metaanálisis que revisa los diez estudios disponibles sobre hidroterapia postictus confirma una **mejoría significativa en el equilibrio y la calidad de vida** de los pacientes que participaron en programas en medio acuático, en comparación con aquellos que siguieron solo tratamiento convencional. También se observaron avances clínicos en variables como la fuerza o la marcha, aunque aún no se alcanzan niveles de significación estadística, en parte por la heterogeneidad de las investigaciones existentes.

¿Cuándo y para quién es útil?

La hidroterapia suele incorporarse en **la fase subaguda** del proceso de rehabilitación, una vez superada la fase aguda y estabilizado el paciente. Sus beneficios se observan especialmente en personas con secuelas motoras, **alteraciones del equilibrio o espasticidad** (rigidez muscular).

El tipo de ejercicios varía según el paciente e incluye desde trabajo de fuerza con bandas elásticas o pesas, hasta **reentrenamiento de la marcha** y ejercicios de terapia ocupacional acuática orientados a tareas concretas. Sin embargo, los especialistas advierten de que no deben emplearse programas acuáticos genéricos, como los diseñados para población general, ya que pueden resultar inadecuados o incluso perjudiciales para personas con daño neurológico.

"La hidroterapia puede ser muy beneficiosa, per**o no es aplicable a todos los pacientes ni en todos los contextos**", advierte la Dra. Vázquez Doce. "Se necesita personal especializado, instalaciones adecuadas y protocolos adaptados. No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario allí donde esté disponible".

Rehabilitación individualizada, basada en la evidencia

Las secuelas más habituales tras un ictus son los **déficits motore**s (como la hemiparesia o la espasticidad), las alteraciones del lenguaje y los déficits cognitivos, todos ellos con un fuerte **impacto funcional** y un detrimento de la calidad de vida de los pacientes. La duración del proceso rehabilitador varía en función de cada caso, pero generalmente alcanza el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el evento vascular.

Desde la SERMEF se insiste en que la rehabilitació**n debe comenzar cuanto antes**, abordarse desde un modelo **interdisciplinar** y adaptarse a las necesidades individuales del paciente. "La incorporación de recursos como la hidroterapia es un ejemplo del camino que debemos seguir: terapias seguras, basadas en la evidencia y centradas en mejorar la calidad de vida de las personas".

Medios nacionales

Demócrata



SANIDAD

La hidroterapia emerge como herramienta clave para la rehabilitación postictus, según expertos

Expertos en rehabilitación destacan el potencial de la hidroterapia para mejorar la recuperación de pacientes tras un ictus.

2 minutos

POR AGENCIAS

Publicado
28 OCT, 2025

2 minutos

La doctora Arancha Vázquez Doce, encargada de rehabilitación en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa y miembro de SERMEF, ha resaltado la hidroterapia como una herramienta "prometedora" para la recuperación de pacientes que han sufrido un ictus. Esta técnica se fundamenta en realizar ejercicios terapéuticos en el agua, dirigidos por expertos, que utilizan las características del entorno acuático, como la resistencia y la flotación, para ayudar a realizar movimientos que en tierra podrían ser extremadamente difíciles o imposibles.

"Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso", explicó la doctora Vázquez durante el Día Mundial del ictus. Un reciente metaanálisis que examina diez estudios sobre la hidroterapia postictus muestra una mejora notable en el equilibrio y la calidad de vida de los pacientes comparados con quienes solo reciben tratamiento tradicional.

Además, se ha observado progreso en aspectos como la fuerza o la marcha, aunque estos aún no alcanzan una significación estadística, en parte debido a la diversidad de las investigaciones. No obstante, Vázquez ha señalado que esta terapia debe ser "personalizada" y supervisada por especialistas como parte de un abordaje integral. La hidroterapia generalmente se incorpora en la etapa subaguda de la rehabilitación, después de estabilizar al paciente, mostrando beneficios especialmente en quienes presentan secuelas motoras, desequilibrios o espasticidad.

El tipo de ejercicio puede adaptarse al paciente, incluyendo desde trabajo de fuerza hasta reentrenamiento de la marcha y ejercicios de terapia ocupacional en agua. La doctora Vázquez también ha destacado que no se deben usar programas acuáticos genéricos, pues podrían ser inadecuados o perjudiciales para individuos con daño neurológico.

"La hidroterapia puede ser muy beneficiosa, pero no es aplicable a todos los pacientes ni en todos los contextos (…) Se necesita personal especializado, instalaciones adecuadas y protocolos adaptados. No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario allí donde esté disponible", agregó Vázquez. Según SERMEF, entre un 20 y un 30 por ciento de los pacientes requerirá rehabilitación a largo plazo, siendo este un pilar esencial en la recuperación de personas con secuelas significativas.

El proceso rehabilitador, que debe comenzar «cuanto antes», puede durar generalmente entre tres y seis meses para alcanzar el máximo rendimiento funcional, adaptándose a las necesidades individuales del paciente desde un enfoque interdisciplinar. "La incorporación de recursos como la hidroterapia es un ejemplo del camino que debemos seguir: terapias seguras, basadas en la evidencia y centradas en mejorar la calidad de vida de las personas", concluyó la especialista.

Medios radiofónicos

RNE
Cuídate con RADIO 5
29/10/2025

https://www.rtve.es/play/audios/cuidate-con-radio-5/cuidate-radio-5-estres-colesterol-del-siglo-xxi/16792439/



Medios Especializados



redacción médica

Portada > Secciones > TECNOLOGÍA SANITARIA

VitalAire reúne a los expertos en la atención de terapias respiratorias

El Hospital La Princesa alberga las jornadas científicas centradas en la innovación y diagnóstico en este campo

Ángel Bajils, director general de Air Liquide España; José Julián Díaz, gerente de La Princesa; y Julio de la Rosa, director de Relaciones Institucionales de Air Liquide España.

30 OCT. 2025 11:15H SE LEE EN 4 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Te puede interesar

---

30 OCT. 2025 11:15H
SE LEE EN 4 MINUTOS
POR REDACCIÓN MÉDICA

El pasado viernes, 24 de octubre, se celebró con gran éxito la jornada científica **"Revolucionando el futuro de las terapias respiratorias".** El encuentro, organizado por **VitalAire** con la colaboración del **Hospital Universitario La Princesa,** reunió a destacados profesionales del panorama nacional e internacional para impulsar la innovación y la personalización en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas.

La jornada comenzó con una recepción de bienvenida, seguida de la presentación institucional a cargo de **José Julián Díaz,** director general del Hospital Universitario de la Princesa, y **Ángel Bajils**, director general de Air Liquide España.

José Julián Díaz afirmó que la cita recuerda que "detrás de cada avance tecnológico hay personas que nos ayudan a vivir y respirar mejor", y que la jornada sería una **"fuente de aprendizaje, colaboración y reflexión".** Por su parte, Ángel Bajils enfatizó que el objetivo central es "aunar el valor que queremos dar al paciente con las evidencias científicas" y **"dar más valor al paciente,** que es el centro de nuestros esfuerzos, y hacer sostenible el sistema."

La primera sesión se centró en dos proyectos disruptores de colaboración entre Atención Primaria y hospitalaria ya implementados en el Sistema Nacional de Salud para el abordaje de la apnea obstructiva del sueño (AOS).

En primer lugar, la Mesa Redonda: "Diagnóstico Precoz de la Apnea Obstructiva del Sueño en Atención Primaria", que contó con la participación de **Lucía Gorreto**, médico de Atención Primaria en Mallorca, quien presentó la iniciativa **Prisma,** un proyecto que permite el diagnóstico de AOS en el domicilio del paciente con **un dispositivo portátil y sencillo.**

Carlos Sabadell, neumólogo del Hospital de Figueres, expuso el proyecto Sonap, que demostró la viabilidad del diagnóstico de AOS en Atención Primaria, logrando **reducir el tiempo entre la consulta** y el inicio del tratamiento de seis a dos meses.

A continuación, bajo el lema: "Revolución Digital 2025: IA y tecnología en AOS para un cribado ágil y accesible", **Guillaume Cathelain,** responsable de Apneal, detalló el funcionamiento de su aplicación móvil impulsada por Inteligencia Artificial (IA), capaz de **detectar la apnea del sueño con el teléfono** en el pecho y de generar un informe completo de las apneas, lo que ayuda a evitar pruebas negativas innecesarias en el sistema de salud.

Innovación y Personalización Terapéutica

El programa se enfocó en la innovación terapéutica. La sesión sobre "**Ventilación Mecánica No Invasiva 3.0: Innovación y personalización en el cuidado respiratorio"** estuvo a cargo del Laboratorio EXPLOR! de **Air Liquide Healthcare.**

Isabelle Dupommereulle, especialista médico-técnico, explicó el papel crucial de EXPLOR! como centro experimental independiente con 15 **bancos de prueba y más de 50 años de historia**, dedicado al testeo, la innovación científica y la difusión de avances.

Marie Lambert, Respiratory Program Director y **Patricia Merino,** gerente de Marketing de apnea del sueño, presentaron el proyecto INOVAL, un algoritmo de Air Liquide que busca recopilar datos de telemetría a largo plazo de hasta **5.000 pacientes** para impulsar la innovación personalizada.

La jornada concluyó con una Conferencia Magistral ofrecida por **Claudia Crimi,** profesora de la Universidad de Catania y experta en terapias respiratorias, quien habló sobre las **diferencias organizativas europeas** y la necesidad de reducir la "enorme brecha" entre las guías clínicas y la práctica real.

La clausura del evento fue a cargo de Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, quien destacó que la IA tiene un "enorme potencial para transformar la sanidad", pero subrayó que esta tecnología **"no debe comprometer la seguridad del paciente y el trato humano"**, haciendo hincapié en la necesidad de contar con marcos legislativos y apoyo institucional para el futuro de las terapias respiratorias a domicilio.

Medios locales



Más de 100.000 personas sufren un ictus en España cada año y nada menos que un 25 por ciento de la población está en riesgo de sufrirlo a lo largo de su vida. Son datos de la Sociedad Española de Neurología. Ante ello, los ciudadanos del primer mundo solo puede agarrarse a la prevención y en eso insiste **Alicia González, neuróloga e investigadora de Miguelturra** con 33 años, que hoy preside la sección joven de la European Academy of Neurology.

"**La salud cerebral** es muy importante para prevenir el ictus". González, que estudió en el instituto Campo de Calatrava de Miguelturra y en la Facultad de Medicina de Ciudad Real, insiste en el descanso y en el ejercicio, porque no solo tiene beneficios fisiológicos, al mejorar la capacidad cardíaca y pulmonar, sino que también tiene "efectos psicológicos y neurológicos, ya que mejora el estado de ánimo y sabemos que contribuye a prevenir enfermedades neurodegenerativas".

La doctora, que trabaja en los Servicios de Neurología e Inmunología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) a través del programa 'Juan Rodés' después de conseguir logros académicos desde el inicio de su carrera, habla de crear "una **reserva física y cognitiva**" que permitirá "responder mejor a los daños que se puedan producir en un futuro en el cerebro". El sueño también es fundamental, porque "ayuda a eliminar sustancias tóxicas a través del sistema glinfático, además de afianzar los conocimientos".

El enigma del cerebro: conexiones y regeneración

El misterio no deja de rodear al cerebro entrado el siglo XXI. Los investigadores hoy saben, según explica Alicia González, que "el cerebro es capaz de reconfigurarse". Es lo que se llama neuroplasticidad, que marca «nuestra forma de definirlo y de abordar la salud y la enfermedad". Sin duda, representa **"una oportunidad" para recuperar funciones después del daño cerebral** producido, por ejemplo, por un ictus.

Esta capacidad de regeneración es importante tenerla en cuenta de cara a mantener la capacidad funcional en un paciente. Se trata de **fortalecer la compleja red de conexiones que compone el cerebro,** inescrutable todavía en muchos casos, y que hace que la neurología, en palabras de González, sea "una de las especialidades más atractivas para los estudiantes que quieran desarrollar una carrera médico-investigadora en un futuro".

Nuevos fármacos para la migraña prometedores

La salud cerebral no solo sirve para prevenir la segunda causa de muerte que existe en el mundo, sino para trabajar otras que, como la **migraña,** traen de cabeza a quienes la padecen. "La migraña es una enfermedad neurológica altamente discapacitante que afecta al 12 por ciento de la población en España", explica la doctora. Afecta sobre todo a mujeres, jóvenes y en edad laboral.

La neuróloga celebra los últimos avances en fármacos con una enfermedad, que según advierte, "no se reduce a tener dolor de cabeza, sino que engloba otros síntomas, como náuseas, vómitos, alternaciones visuales o sensibilidad extrema a la luz o al ruido". Los tratamientos ya no se reducen a los orales clásicos -antiepilépticos, antidepresivos y ansiolíticos-, que no estaban diseñados para la migraña, pero que funcionaban. Así pues, los dirigidos a la **molécula CGRP** son prometedores.

Implantar la figura del médico-investigador en España

En la búsqueda de respuestas para las enfermedades neurológicas, Alicia González insiste en que es necesario **fomentar la investigación** y, en concreto, habla de la figura del médico-investigador, que todavía en algunas regiones del país apenas está implantada. "En España es posible a través de programas como 'Río Hortega' y 'Juan Rodés', cofinanciados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)", indica.

La misma Alicia González es un ejemplo de **integrar la atención médica, el dignóstico y el tratamiento, con el desarrollo de proyectos de investigación multidisciplinares.** Así pues, coordina un proyecto nacional sobre biomarcadores en migrañas en colaboración con la Unidad de Cefaleas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ha inaugurado una consulta para la atención de enfermos de cáncer que sufren complicaciones neuroinmunológicas y colabora en tareas docentes en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

"La figura del médico-investigador ya está plenamente reconocida en algunas comunidades autónomas como **Andalucía** y continúa su expansión dado el valor que estos roles aportan a los hospitales y centros de investigación asociados en tareas como la coordinación de equipos multidisciplinares, lo que contribuye en el avance de la medicina en el ámbito asistencial", comenta.

Jóvenes que deciden el camino que tomará la neurología en un futuro
Alicia González junto al resto de representantes de los neurólogos jóvenes de la EAN / Lanza

Desde la **European Academy of Neurology** sus objetivos no son otros que promover la excelencia clínica y científica de los miembros, 2.000 jóvenes en la actualidad. La acompañan en la ejecutiva doctores de todo el continente. "Trabajar con personas de diferentes entornos geográficos y de diferentes países en Europa es muy enriquecedor", explica. Lo sabe bien, pues ha realizado estancias de reconocido prestigio en Londres y Massachusetts.

Dirigir la sección juvenil de esta organización, según Alicia González, hace que **los nuevos doctores "tengan una representación de primera línea en la dirección que debe tomar la neurología en un futuro".** También apuesta por la divulgación científica a través de disciplinas como el arte, como demuestra su proyecto NeuroART, que ha unido la ciencia, con la fotografía, el dibujo, la música, la danza y la poesía desde hace tres años.

Medio especializado



- Ángel Bajils, José Julián Díaz y Julio de la Rosa -
- VITALAIRE
- **Alejandro Bermúdez**
- Redactor
- Publicado el 30 de octubre de 2025 a las 15:34

XBlueskyWhatsAppTelegramLinkedInFacebookEmail

La información tecnológica y el enfoque centrado en el paciente marcaron el eje de la jornada científica **"Revolucionando el futuro de las terapias respiratorias"**, organizada por **VitalAire**, con la colaboración del **Hospital Universitario La Princesa**, el pasado 24 de octubre en Madrid. El encuentro reunió a un destacado grupo de expertos nacionales e internacionales para debatir sobre los nuevos retos y oportunidades en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas.

La cita, inaugurada por José Julián Díaz, director general del Hospital Universitario de La Princesa, y Ángel Bajils, director general de Air Liquide España, sirvió como punto de encuentro entre la comunidad médica, la industria tecnológica y los gestores sanitarios. Díaz subrayó que **"detrás de cada avance tecnológico hay personas que nos ayudan a vivir y respirar mejor",** destacando el carácter humano de la innovación. Por su parte, Bajils enfatizó que el objetivo de VitalAire es "aunar el valor que queremos dar al paciente con las evidencias científicas" para "hacer sostenible el sistema sanitario".

Diagnóstico precoz y revolución digital en apnea del sueño

La primera parte de la jornada se centró en la Apnea Obstructiva del Sueño (AOS). La mesa redonda "Diagnóstico Precoz de la Apnea Obstructiva del Sueño en Atención Primaria" reunió a especialistas que presentaron proyectos pioneros ya implementados en el Sistema Nacional de Salud.

Lucía Gorreto, médica de Atención Primaria en Mallorca, presentó PRISMA, **una iniciativa que permite diagnosticar la AOS directamente en el domicilio del paciente mediante un dispositivo portátil,** simplificando los procesos diagnósticos y reduciendo la carga hospitalaria.

Una iniciativa para diagnosticar la AOS directamente en el domicilio del paciente mediante un dispositivo portátil

Por su parte, Carlos Sabadell, neumólogo del Hospital de Figueres, expuso los resultados del **proyecto Sonap, que ha demostrado la viabilidad del diagnóstico desde Atención Primaria**, reduciendo el tiempo medio desde la primera consulta hasta el inicio del tratamiento de seis a dos meses.

A continuación, la sesión **"Revolución Digital 2025: IA y tecnología en AOS para un cribado ágil y accesible" puso el foco en la inteligencia artificial (IA) aplicada al diagnóstico remoto**. Guillaume Cathelain, responsable del proyecto Apneal, explicó cómo su aplicación móvil, impulsada por IA, permite detectar episodios de apnea colocando simplemente el teléfono móvil sobre el pecho del paciente. La herramienta genera un informe clínico completo que puede compartirse con el médico, evitando pruebas innecesarias y optimizando recursos del sistema sanitario. **"El uso de IA en el cribado respiratorio está abriendo una nueva era de medicina personalizada, donde la tecnología actúa como un aliado diagnóstico y no como un sustituto del profesional",** destacó Cathelain.

La segunda parte del programa se orientó hacia los avances en ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y la personalización terapéutica. Bajo el título **"Ventilación Mecánica No Invasiva 3.0: Innovación y personalización en el cuidado respiratorio**", los expertos del Laboratorio EXPLOR! de Air Liquide Healthcare presentaron su enfoque de investigación aplicada. Isabelle Dupommereulle, especialista médico-técnico, explicó el papel de este centro experimental independiente, con más de 50 años de trayectoria y 15 bancos de prueba, dedicado a la evaluación técnica de dispositivos respiratorios y a la difusión de innovaciones científicas que mejoran la calidad de vida de los pacientes.

Posteriormente, Marie Lambert, directora del Programa Respiratorio, y Patricia Merino, gerente de marketing de apnea del sueño, dieron a conocer el **proyecto INOVAL, un algoritmo propio de Air Liquide diseñado para recopilar y analizar datos de telemetría a largo plazo de hasta 5.000 pacientes.** El objetivo es generar conocimiento basado en evidencia real que permita adaptar los tratamientos respiratorios de forma individualizada. "El futuro del tratamiento respiratorio pasa por la interpretación inteligente de los datos, que nos permite ofrecer terapias más precisas y eficaces para cada paciente", señaló Lambert.

IA, humanización y sostenibilidad

La Conferencia Magistral de Claudia Crimi, profesora de la Universidad de Catania y experta europea en terapias respiratorias, sirvió como cierre científico de la jornada. Crimi subrayó las diferencias organizativas entre los sistemas sanitarios europeos y la **necesidad de reducir la "enorme brecha entre las guías clínicas y la práctica real",** un reto que, según destacó, solo podrá abordarse mediante mayor cooperación, digitalización y educación médica continuada.

El acto de clausura estuvo a cargo del Dr. Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, quien hizo una reflexión sobre el papel de la tecnología en la medicina moderna. **"La inteligencia artificial tiene un enorme potencial para transformar la sanidad"**, afirmó Ancochea, **"pero no debe comprometer la seguridad del paciente ni el trato humano**. Necesitamos marcos legislativos sólidos y apoyo institucional para integrar la IA en la práctica clínica de forma ética y sostenible".

Medios locales

Lanza
Diario de La Mancha

Sanidad

Mancha Centro acoge la XX Jornada de Casos Clínicos de Urgencias organizada por SEMES CLM

Jornada que posiciona al Mancha Centro como un hospital capaz de generar y atraer talento.



Celebración de la XX Jornada de Casos Clínicos de Urgencias en el hospital Mancha Centro de Alcázar de San Juan / Lanza

30 de octubre de 2025
Lanza / ALCÁZAR DE SAN JUAN

El Hospital Universitario Mancha Centro ha acogido este jueves la **XX Jornada de Casos Clínicos de Urgencia**s, colaborando así con la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en Castilla-La Mancha (SEMES-CLM).

El encuentro, consolidado como foro regional de referencia en la especialidad, reúne a **profesionales procedentes de hospitales de la región y de centros nacionales** como el Hospital de La Princesa (Madrid) o el Hospital de Toledo.

La jornada ha sido inaugurada por el director general de Hospitales, el **Dr. Oscar Talevera**; el director gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan, **Dr. Lucas Salcedo**, junto a **Dra. Regina Leal**, Coordinadora de Urgencias HUMC, y **Elena Carrasco**, presidenta de SEMES-CLM.

Formación para proyectar talento y prestigio
El director general ha manifestado que el reconocimiento de la especialidad de medicina de urgencias, hará que el próximo año **seis sean los residentes formados en la región**, uno de ellos en el Mancha Centro. "Gracias por todo lo que habéis aportado y aportáis desde urgencias a la asistencia sanitaria, **servicio que crece 4 o 5 veces más que el resto de actividad asistencial**", ha manifestado el director general.

Durante la presentación se ha subrayado el **valor estratégico y la importancia de encuentros como éste** para situar al Mancha Centro en el mapa científico nacional: «El hecho de que hoy profesionales de

referencia compartan aquí conocimiento y evaluación clínica demuestra una realidad: **la formación continua no solo fortalece la práctica asistencial, sino que nos posiciona como un hospital capaz de generar y atraer talento.** Esa proyección es una palanca directa para seguir elevando nuestro nivel de excelencia y visibilidad».

"La proyección y el liderazgo del servicio de urgencias del Mancha Centro en estos últimos años en la organización de formaciones y eventos ha sido brutal, y más importante aún que se haga coincidir con el **primer año de reconocimiento de la especialidad de urgencias**", ha manifestado el director gerente.

La jornada se articula en torno a una **competición de casos clínicos reales presentados por profesionales de distintos hospitales**, con el objetivo de fomentar la realización de diagnósticos diferentes y el intercambio de opiniones sobre los casos presentados y con el objetivo de fomentar la formación continua de los profesionales médicos y de promover el intercambio de buenas prácticas en situaciones de urgencias y emergencias; seguida de su resolución final por expertos designados.

El programa incluye **12 casos clínicos seleccionados**, debate estructurado en sala, una mesa de exposición de imágenes clínicas y la entrega de premios al cierre de la jornada. Los tres primeros casos clasificados recibirán la inscripción al **XXXVI Congreso Nacional SEMES 2025 en San Sebastián**, reforzando así el objetivo de impulsar la presencia científica activa de los profesionales en foros nacionales.

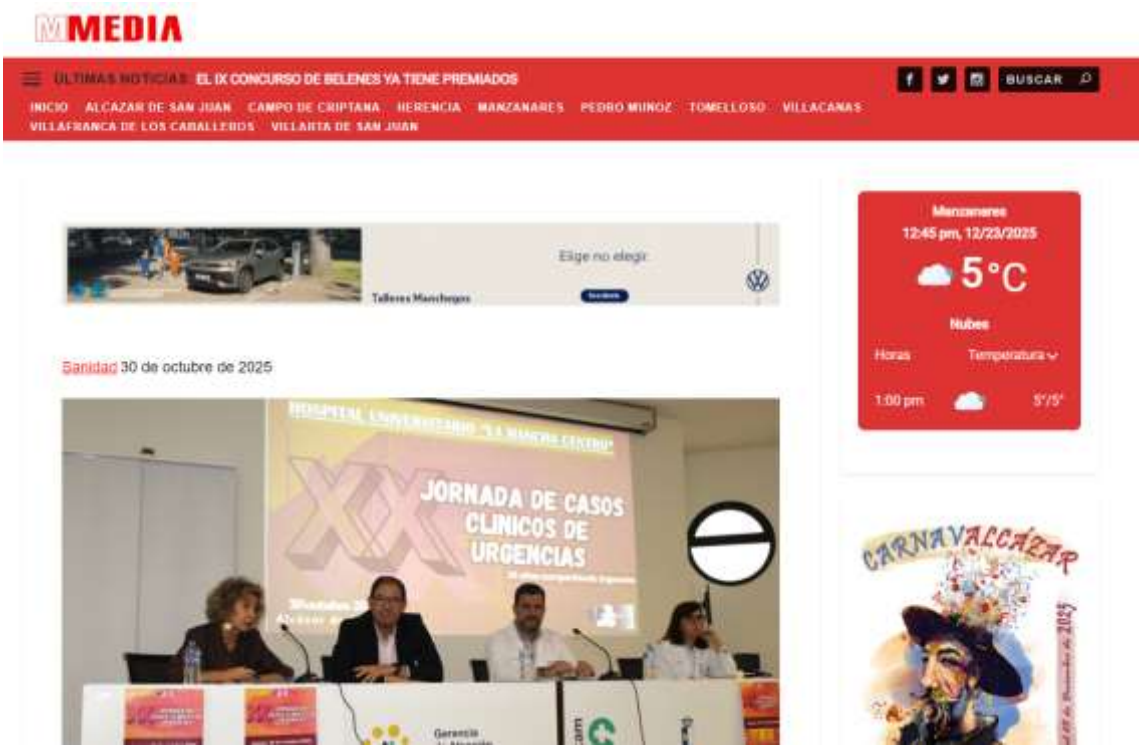
Por su parte, la presidenta de SEMES-CLM, Elena Carrasco, ha destacado la **continuidad de esta sede y el valor de la red que genera la jornada dentro del sistema sanitario regional.** "Aunque todos trabajamos en diferentes ambientes de trabajo con diferentes complejidades, todos los profesionales compartimos la misma incertidumbre y un sentimiento de unidad: el manejo integral del paciente crítico; y este el eje central de estar jornadas.

La coordinadora de urgencias, Regina Leal, ha manifestado que **el reconocimiento de la especialidad marca un antes y un después en el futuro profesional de los urgenciólogos,** augurándolo mucho mejor y ha puesto el acento en el método: analizar casos reales en tiempo limitado mejora la capacidad diagnóstica y la homogeneidad de criterios en servicios de urgencias y emergencias.

Desde la Dirección del HUMC se ha resaltado que eventos como este son un **gran activo institucional**: «Si queremos atraer capital humano cualificado, debemos ofrecer contexto, método y prestigio. La proyección exterior empieza dentro, con rigor, con evaluación entre iguales y con una apuesta explícita por convertir el conocimiento en una ventaja competitiva para el sistema público».

Con iniciativas como ésta, la GAI de Alcázar de san Juan y el Mancha Centro **refuerzan su posición como referente en innovación y calidad asistencial en el ámbito público**. La capacidad de someter a contraste experto la práctica clínica, incorporar evidencia actualizada y compartir decisiones reales en un entorno interhospitalario constituye una de las formas más eficaces de mantener un hospital «a la vanguardia no por declaración, sino por método»: aprender sistemáticamente de la casuística, del error, del éxito y del criterio clínico compartido. Ese es el tipo de innovación que impacta en la seguridad del paciente y en la reputación científica de la organización.

Medios locales



El **Hospital Universitario Mancha Centro** (HUMC) ha reafirmado su posición como referente en innovación y calidad asistencial al acoger la **XX Jornada de Casos Clínicos de Urgencias**, organizada en colaboración con la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de **Castilla-La Mancha (SEMES-CLM).**

Este encuentro, consolidado como el foro regional de referencia en la especialidad, ha reunido a profesionales no solo de la región, sino también de centros nacionales de prestigio como el Hospital de La Princesa (Madrid) y el Hospital de Toledo.

Proyección y Liderazgo en la Nueva Especialidad

La jornada fue inaugurada por el director general de Hospitales, el Dr. Oscar Talavera, quien puso en valor el servicio de Urgencias, una actividad que «crece 4 o 5 veces más que el resto de actividad asistencial».

El encuentro cobra especial relevancia por coincidir con el **primer año del reconocimiento oficial de la especialidad de Urgencias**. El director general avanzó que, gracias a este reconocimiento, el próximo año serán seis los residentes formados en la región, uno de ellos en el **Mancha Centro**.

El director gerente del centro, Dr. Lucas Salcedo, subrayó la importancia de estos eventos para el hospital:

"El hecho de que hoy profesionales de referencia compartan aquí conocimiento y evaluación clínica demuestra una realidad: la formación continua no solo fortalece la práctica asistencial, sino que nos posiciona como un hospital capaz de generar y atraer talento."

Metodología de Casos Clínicos Reales para la Excelencia

La esencia de la **XX Jornada de Casos Clínicos de Urgencias** radica en una competición científica que fomenta el intercambio de opiniones y el diagnóstico diferencial. Los profesionales presentan casos clínicos reales, cuya resolución final es valorada por un panel de expertos.

El programa incluyó:

- **12 casos clínicos** seleccionados.
- Un debate estructurado en sala.
- Una mesa de exposición de imágenes clínicas.

La coordinadora de Urgencias, Dra. Regina Leal, destacó la eficacia del método: «Analizar casos reales en tiempo limitado mejora la capacidad diagnóstica y la homogeneidad de criterios en servicios de urgencias y emergencias.»

Los tres casos mejor clasificados recibirán la inscripción al **XXXVI Congreso Nacional SEMES 2025 en San Sebastián**, un incentivo clave para impulsar la presencia científica de los profesionales de la región en foros nacionales.

Con iniciativas como esta, la GAI de Alcázar de San Juan y el **Mancha Centro** refuerzan su compromiso con la **innovación y la seguridad del paciente**, manteniendo una práctica clínica a la vanguardia «por método».

Medios especializados



La reanimación hemodinámica personalizada mejora los resultados en el shock séptico temprano

El ensayo ANDROMEDA-SHOCK-2 demuestra que la estrategia guiada por el tiempo de llenado capilar reduce la duración del soporte vital y mejora la supervivencia hospitalaria



Federico Perez Agudo

30 de octubre 2025. 1:00 pm

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > MEDICINA

Sedar participa en un estudio que redefine el tratamiento de la sepsis

El trabajo modifica la estrategia de reanimación hemodinámica en el shock séptico

Fernando Ramasco, vicepresidente de la sección de Cuidados Intensivos de Sedar.

30 OCT. 2025 16:50H

SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Cozyviva

Los hombres no se cansan de esta polo tan cómoda.

NOVIEMBRE

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Medios radiofónicos

Cadena SER

LA VENTANA

Fecha: 03-11-2025 18:04

Duración: 00:00:14



https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1580046957

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_laventana_20251103_180000_190000/

La Comunidad de Madrid está celebrando los 70 años de historia del Hospital de la Princesa con una semana de actividades conmemorativas

Medio radiofónico

Onda Madrid

MADRID DIRECTO

Fecha: 03-11-2025 17:01

Duración: 00:01:49



a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1579893591

https://www.telemadrid.es/programas/madrid-directo-om/Madrid-Directo-1600-1800-03112025-9-2831206875--20251103061257.html

Hospital de la Princesa cumple 70 años con avances médicos

Medios audiovisuales

TeleMadrid

Telenoticias Mediodía

Fecha: 03-11-2025 14:52

Duración: 00:01:21



https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1579741422

https://www.telemadrid.es/programas/telenoticias-1/Telenoticias-1-03112025-2-2831136905--20251103050127.html

El Hospital universitario de La Princesa cumple 70 años y lo festeja con una serie de actividades programadas, exposiciones y conferencias.

Medio radiofónico

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 02-11-2025 10:27

Duración: 00:01:55



a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1579256075

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_avivirquesondosdias_20251102_100000_110000/

Historias de la pública con el doctor Borja Quiroga, nefrólogo del hospital de la Princesa.

Medio radiofonico

TeleMadrid

BUENOS DÍAS MADRID

Fecha: 04-11-2025 07:44

Duración: 00:01:27



https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1580174854

https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid/Buenos-Dias-Madrid-04112025-700-830-2-2831436838--20251104120408.html

El Hospital universitario de La Princesa cumple 70 años y lo festeja con una serie de actividades programadas.

Medios locales



Durante el evento se han proyectado cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser es Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista, y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.
El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del Hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.
700.000 pacientes al año

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que:
500.000 acuden a las Consultas Externas.
15.000 son ingresos hospitalarios
15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas
116.000 pasan por el servicio de Urgencias.

En cuanto a infraestructuras, dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología, incluida la robótica, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos Universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

CSUR para enfermedades muy complejas

Además, es CSUR para el abordaje multidisciplinar de cuatro enfermedades muy complejas, donde se trata a pacientes de todas las comunidades autónomas: epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto. Asimismo, en febrero de 2010 fue el primero de España en implementar la neurocirugía 3D y el primer hospital de Europa en tratar la arritmia con células madre.

Desde su inauguración en 1955, el Hospital de La Princesa ha apostado por una continua renovación y modernización, con importantes remodelaciones de las Unidades de Diálisis e Ictus, los Laboratorios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Microbiología, el Área de Atención Ambulatoria o la del Cáncer, entre otras. Además, la apuesta de la Comunidad de Madrid por dotar de la última vanguardia tecnológica a los hospitales públicos se visualiza en la instalación del robot de Farmacia, que ha marcado un nuevo nivel de gestión del medicamento, así como en la llegada de la Cirugía Robótica Da Vinci o la instalación de dos máquinas de resonancia magnética con la última tecnología.

50 grupos de investigación y 500 investigadores

En el ámbito de la investigación, este centro de la sanidad pública madrileña cuenta desde 2010 con el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), convertido en uno de los referentes de la investigación biomédica en España. En la actualidad está compuesto por 500 investigadores y 50 grupos, cuya labor se traduce en 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

En el plano docente, el Hospital está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 1994. Cuenta con más de 250 futuros profesionales en formación, 6 catedráticos de Universidad, 14 titulares, 67 profesionales asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería.

Medios locales



EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES

SANIDAD

El Hospital de La Princesa celebra siete décadas de innovación y excelencia médica en la región

La Comunidad de Madrid homenajea los 70 años del Hospital de La Princesa y sus 2.600 profesionales

La consejera de Sanidad, en el Hospital público de La Princesa - Foto: Comunidad de Madrid

Siete décadas cuidando vidas en el corazón de Madrid

El **Hospital público Universitario de La Princesa** cumple 70 años al servicio de los madrileños, consolidándose como uno de los centros hospitalarios más prestigiosos de España. La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha participado hoy en el acto conmemorativo junto a los más de 2.600 profesionales que forman parte del complejo sanitario, bajo el lema ***"70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro".***

Durante la celebración, Matute destacó *"la entrega, el compromiso y la vocación de quienes, durante décadas, han hecho de este hospital un símbolo de excelencia médica y humana"*. El evento, cargado de emoción, incluyó la proyección de cuatro historias reales que reflejan el trabajo de los equipos médicos y la recuperación de pacientes en distintas especialidades.

Un referente en trasplantes, neurocirugía y tratamientos punteros

Desde su fundación en 1955, el Hospital de La Princesa ha mantenido un **espíritu innovador constante**, con hitos que lo sitúan **a la vanguardia de la sanidad española y europea**. Ha realizado más de 2.500 trasplantes de médula ósea, fue el primero de Europa en tratar la arritmia con células madre y pionero en implementar la neurocirugía 3D.

Asimismo, el centro es **Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud** (CSUR) para el abordaje de epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto. También destaca en el tratamiento del ictus mediante técnicas de radiología intervencionista y en la atención integral al cáncer de mama, con más de 2.000 pacientes tratadas en la última década.

700.000 pacientes al año y tecnología de última generación

Cada año, **casi 700.000 personas reciben atención en La Princesa**: medio millón en consultas externas, 15.000 ingresos hospitalarios, más de 15.000 intervenciones quirúrgicas y 116.000 urgencias.

El hospital cuenta con 535 camas y 14 quirófanos equipados con la tecnología más avanzada, incluida la cirugía robótica Da Vinci, además de un innovador robot de Farmacia que optimiza la gestión del medicamento.

Entre las reformas más recientes destacan las de las **unidades de Diálisis, Ictus, Laboratorios de Análisis Clínicos y el Área de Oncología**, que consolidan al hospital como uno de los más modernos y completos del **sistema sanitario público madrileño**.

Investigación biomédica y formación de excelencia

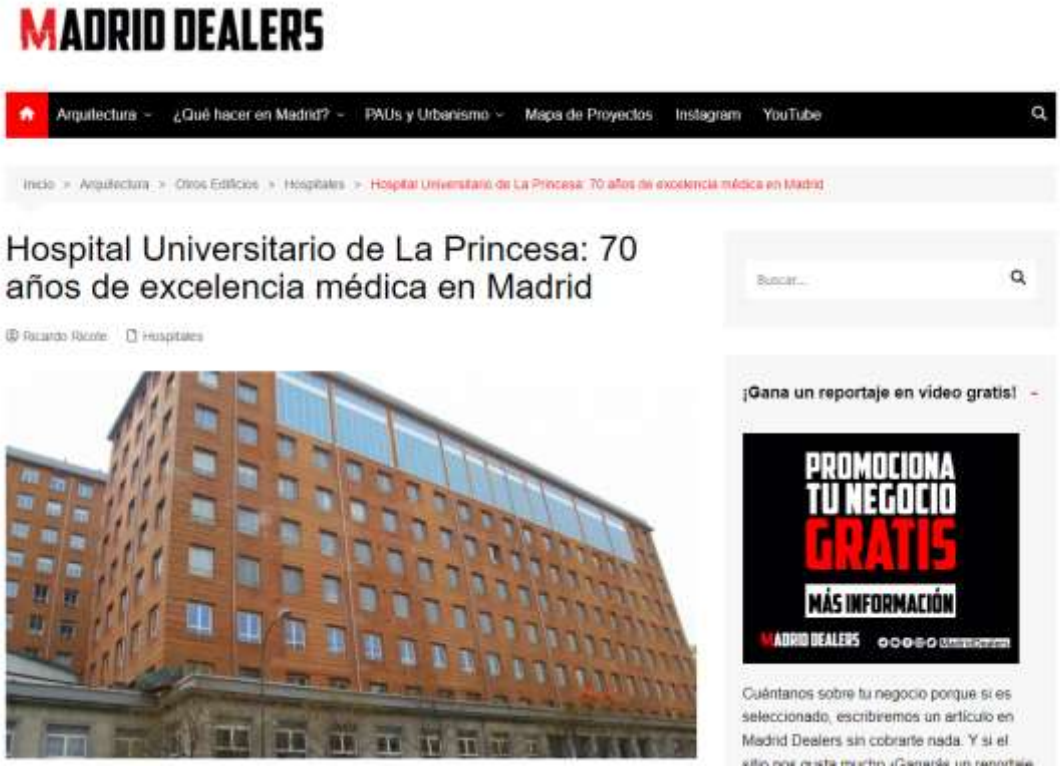
El compromiso con la ciencia es otro de los pilares de La Princesa. Desde 2010 cuenta con su propio **Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa)**, que integra 50 grupos de investigación y 500 investigadores, responsables de más de 220 proyectos activos y 450 publicaciones científicas anuales.

Además, mantiene una estrecha vinculación con la **Universidad Autónoma de Madrid (UAM)** desde 1994, siendo un referente en la formación de nuevas generaciones de profesionales sanitarios, con más de 250 estudiantes y residentes en formación cada año.

Un futuro centrado en la innovación y la humanidad

En sus 70 años de historia, el Hospital de La Princesa ha sabido combinar **tecnología, investigación y trato humano**, tres valores que definen su presente y marcan su futuro. Como destacó la consejera Matute, ***"este hospital no sólo cura enfermedades, sino que acompaña a las personas con humanidad, compromiso y esperanza. La Princesa es, sin duda, uno de los grandes corazones de la sanidad madrileña".***

Medios locales



Hospital Universitario de La Princesa celebra 70 años de servicio en Madrid, consolidándose como un referente nacional en atención médica, innovación y compromiso con los pacientes. Desde su inauguración en 1955, este centro ha evolucionado constantemente para ofrecer una

Orígenes y evolución del Hospital Universitario de La Princesa

El Hospital Universitario de La Princesa fue inaugurado el 3 de noviembre de 1955 en el barrio de Salamanca, Madrid. Diseñado por el arquitecto Manuel Martínez Chumillas, el edificio original contaba con 14 plantas y una capacidad inicial de 100 camas, que se incrementaron a 761 en 1959. A lo largo de los años, el hospital ha experimentado diversas remodelaciones y modernizaciones para adaptarse a las necesidades cambiantes de la medicina y la sociedad.

Servicios y especialidades médicas destacadas

El Hospital Universitario de La Princesa ofrece una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas, exceptuando Pediatría y Ginecología, para las cuales mantiene alianzas estratégicas con otros centros. Dispone de 535 camas y 14 quirófanos equipados con tecnología de vanguardia, incluida la robótica. Anualmente, atiende a casi 700.000 pacientes, con más de 500.000 consultas externas, 15.000 ingresos hospitalarios y 15.236 intervenciones quirúrgicas.

Innovaciones y logros médicos

A lo largo de su historia, el Hospital Universitario de La Princesa ha sido pionero en diversas áreas médicas. En 2010, fue el primer centro en España en implementar la neurocirugía 3D y el primero en Europa en tratar arritmias con células madre. Además, ha realizado más de 2.500 trasplantes de médula ósea desde la creación de su unidad especializada en 1981. El hospital también es Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para el tratamiento de enfermedades complejas como la epilepsia refractaria, el dolor neuropático refractario, los trastornos del movimiento y la acalasia primaria tipo III del adulto.

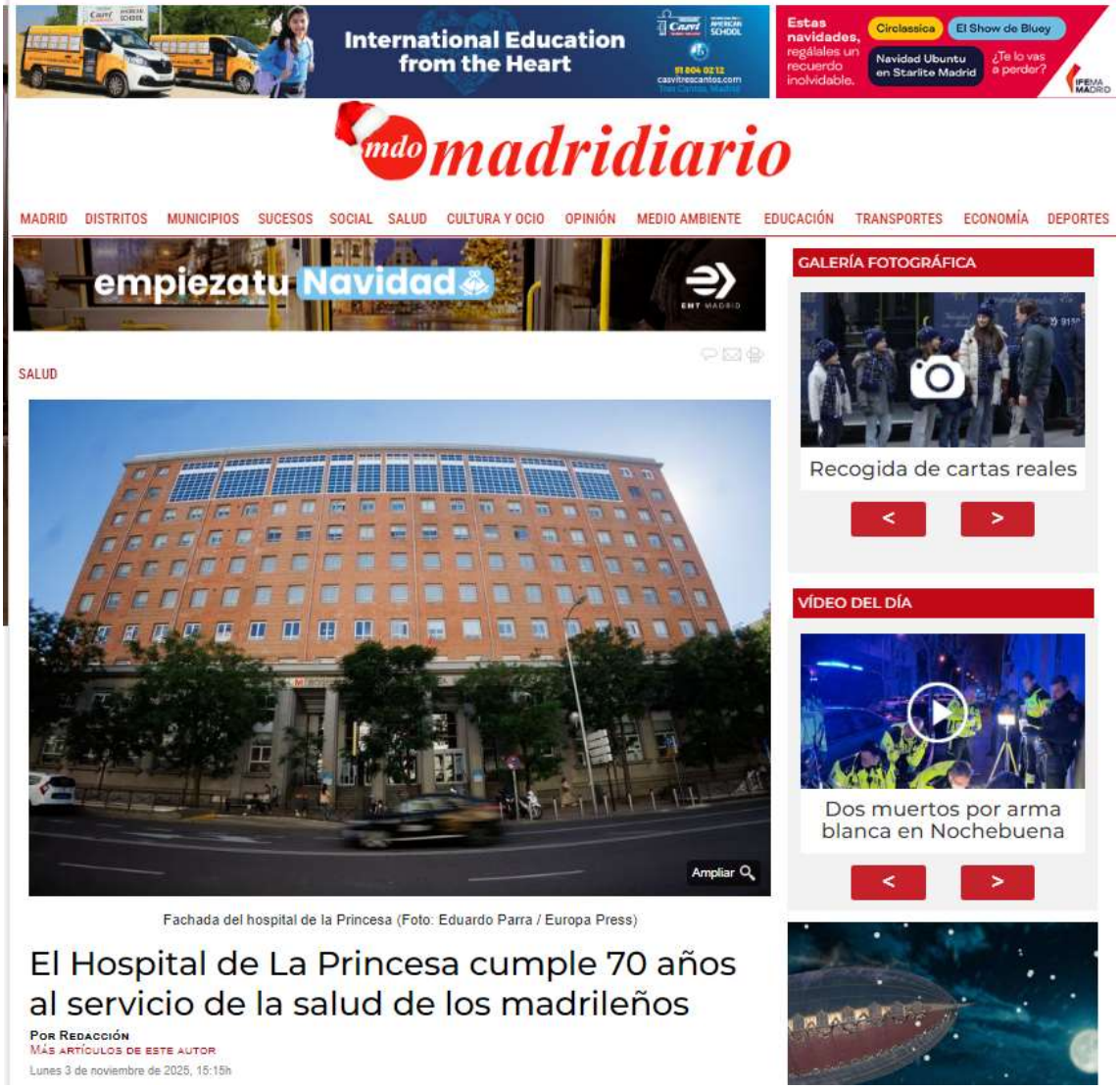
Compromiso con la investigación y la docencia

Desde 2010, el hospital cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), compuesto por 50 grupos de investigación y 500 investigadores. Este instituto ha desarrollado 220 proyectos y publicado más de 450 artículos en revistas científicas de alto impacto. En el ámbito docente, el hospital está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid desde 1994, formando a más de 250 futuros profesionales de la salud cada año.

Celebraciones y reconocimientos en su 70º aniversario

Para conmemorar sus 70 años de servicio, el Hospital Universitario de La Princesa ha organizado una semana de actividades bajo el lema «70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro». Durante el evento inaugural, se proyectaron historias de éxito que reflejan la labor del hospital en áreas como los trasplantes de médula, el tratamiento del Parkinson, el manejo del ictus y el abordaje del cáncer de mama. Además, se reconoció la labor de los directores gerentes que han liderado el centro a lo largo de estos años, así como la colaboración de diversas asociaciones e instituciones públicas y universitarias

Medios locales



El Hospital Universitario de La Princesa celebra este año su 70 aniversario reafirmando su compromiso con la excelencia, la innovación y la atención a los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado este lunes en el acto central conmemorativo junto a los más de 2.600 profesionales que integran su plantilla dando así inicio a una semana de actividades que este centro sanitario ha organizado con el lema "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro".

Durante la ceremonia se han proyectado cuatro testimonios que ilustran algunos de los hitos médicos del centro: los más de 2.500 trasplantes de médula ósea realizados desde 1981, los avances en cirugía de los trastornos del movimiento como el Parkinson, las innovaciones en el tratamiento del ictus mediante radiología intervencionista, y la labor de la Unidad de Patología Mamaria, que ha atendido a más de 2.000 mujeres en la última década.

"Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros", ha destacado Matute en su intervención.

El acto ha incluido también un reconocimiento a los distintos directores gerentes que han liderado el hospital en estas siete décadas, así como a las instituciones y asociaciones que han colaborado en su trayectoria.

Un hospital de referencia nacional

El Gobierno regional recuerda que, cada año, La Princesa atiende a cerca de 700.000 pacientes, con más de 500.000 consultas externas, 15.000 ingresos hospitalarios, 15.000 intervenciones quirúrgicas y 116.000 urgencias. El centro dispone de 535 camas, 14 quirófanos equipados con tecnología de última generación y todas las especialidades médicas y quirúrgicas, salvo Pediatría y Ginecología, que se cubren mediante acuerdos con los hospitales públicos Santa Cristina y Niño Jesús.

Además, es Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para patologías complejas como la epilepsia refractaria, el dolor neuropático resistente, los trastornos del movimiento o la acalasia primaria del adulto. La Princesa fue también el primer hospital europeo en tratar una arritmia con células madre y pionero en implantar la neurocirugía 3D en España.

En el ámbito científico, el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), creado en 2010, reúne a 500 investigadores distribuidos en 50 grupos. Su actividad se traduce en más de 220 proyectos en marcha y 450 publicaciones científicas cada año. En su vertiente docente, el hospital mantiene desde 1994 una estrecha colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid, formando actualmente a más de 250 residentes y estudiantes de distintas disciplinas sanitarias.

Medios nacionales

LA VANGUARDIA

La Comunidad de Madrid participa en el 70 aniversario del Hospital público de La Princesa



SERVIMEDIA

03/11/2025 10:10

MADRID, 03 (SERVIMEDIA)

VISA | IBERIA

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, asistió este lunes con los más de 2.600 profesionales del Hospital público Universitario de La Princesa a la celebración de los 70 años de este centro, que con el lema '70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro', se materializará en una semana de actividades conmemorativas.

"Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros", señaló Matute.

Durante el evento se proyectaron cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista; y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también incluyó un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que medio millón acuden a las Consultas Externas, 15.000 son ingresos hospitalarios, 15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, y 116.000 pasan por el servicio de Urgencias.

En cuanto a infraestructuras, dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología, incluida la robótica, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos

Agencias de noticias



03 NOV 2025 16:16H MADRID

SERVIMEDIA

La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, asistió este lunes con los más de 2.600 profesionales del Hospital público Universitario de La Princesa a la celebración de los 70 años de este centro, que con el lema '70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro', se materializará en una semana de actividades conmemorativas.

“Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros”, señaló Matute.

Durante el evento se proyectaron cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista; y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también incluyó un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que medio millón acuden a las Consultas Externas, 15.000 son ingresos hospitalarios, 15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, y 116.000 pasan por el servicio de Urgencias.

En cuanto a infraestructuras, dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología, incluida la robótica, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos Universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

Agencias

europa press

MADRID

La Comunidad invertirá nueve millones en el plan de invierno y la plantilla pasará a ser estructural

AUDIO: La Comunidad invertirá 9 millones en el plan de invierno y la plantilla pasará a ser estructural



Europa Press Madrid

MADRID 3 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Comunidad de Madrid invertirá nueve millones de euros en el próxima campaña del Plan de Invierno, cuyos profesionales pasarán a ser plantilla estructural mediante interinidad.

El Plan de Invierno se activa cada año en estas fechas con la finalidad de hacer frente al incremento de la demanda asistencial en nuestros centros sanitarios, como consecuencia de la incidencia de la gripe y otras infecciones respiratorias, de carácter estacional, en base a los datos de monitorización diaria de la Dirección General de Salud Pública.

En la anterior campaña, la Comunidad de Madrid ofertó 1.832 plazas para profesionales sanitarios de distintas categorías para reforzar el Plan de Invierno, con un incremento del 2% con respecto a 2023, y una disponibilidad además de 1.100 camas, es decir, un 2,3% más sobre el año previo.

"Lo que vamos a hacer es ese Plan de Invierno, esa plantilla que todos los años reforzáramos, hacerla estructural y que forme parte de nuestros recursos humanos de forma continua. Así seguiremos trabajando en coordinación con el resto de las consejerías", ha explicado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante un acto en el Hospital de La Princesa de Madrid.

De este modo, estos profesionales pasarán a ser plantilla estructural mediante interinidad. Para ello, la Consejería ha consignado una partida de nueve millones de euros de cara al próximo año. En el anteproyecto de presupuestos, el Gobierno regional ha subrayado que se primará la estabilidad, con la incorporación como personal estatutario fijo de más de 6.000 profesionales con el objetivo de reducir al máximo la temporalidad de los trabajadores sanitarios.

"Hemos destinado 34 millones para mejoras en la hora de guardia, la hora de atención continuada aumente y así día a día vamos a seguir", ha apuntado Matute.

En detalle, del montante total para Sanidad, una partida de 34,6 millones irá para el pago de salarios de los profesionales sanitarios que desde el próximo año verán reflejadas en sus nóminas una serie de mejoras retributivas que se implantarán en una primera fase como el incremento del importe por guardias, noches y festivos en los hospitales.

La Consejería de Sanidad concentra el 36,5% del presupuesto de la Comunidad de Madrid para 2025 hasta llegar a 10.459,7 millones de euros, el mayor de la historia, y con una partida para Atención Primaria que se eleva a 2.622,4 millones de euros, lo que supone un 2% más.

En concreto, el presupuesto de la Consejería de Sanidad alcanzará los 10.459,7 millones de euros en 2025, es decir 294 millones más respecto a este año 2024 (el área que más sube en términos absolutos) y un incremento interanual del 2,90%.

Medios locales

MadridActual
Viernes, 26 de diciembre de 2025

La sanidad madrileña fija como plantilla estable a los refuerzos invernales y mejora sus salarios

JUAN FERNÁNDEZ | SANIDAD MADRID | 03 NOVIEMBRE 2025 13:36
| ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 03 NOVIEMBRE 2025 14:15



EN

La **Comunidad de Madrid** consolidará como plantilla estructural a los profesionales que refuerzan anualmente el Plan de Invierno en los centros sanitarios, con una inversión de nueve millones de euros. La decisión, anunciada por la consejera de Sanidad, Fátima Matute, supone que estos sanitarios pasarán a ser personal interino, dejando atrás su condición temporal ligada exclusivamente al refuerzo estacional.

El Plan de Invierno se activa cada año para responder al incremento de la demanda asistencial provocado por la incidencia de la gripe y otras infecciones respiratorias, con base en los datos diarios de monitorización de la **Dirección General de Salud Pública**. En la última campaña se incorporaron 1.832 profesionales de distintas categorías, con un aumento del 2% respecto al año anterior, y se habilitaron 1.100 camas, lo que supuso un incremento del 2,3%.

El cambio de modelo busca dar estabilidad al sistema sanitario madrileño y reforzar su capacidad de respuesta. "Lo que vamos a hacer es ese Plan de Invierno, esa plantilla que todos los años reforzáramos, hacerla estructural", afirmó Matute durante un acto en el **Hospital de La Princesa**.

Además de la inversión para integrar a estos trabajadores, el **Gobierno regional** ha destinado 34 millones de euros a mejoras retributivas, con subidas en el pago por guardias, noches y festivos. Esta medida se aplicará en una primera fase y pretende reconocer el esfuerzo diario del personal sanitario.

La Sanidad será el área que más crezca en los presupuestos de la Comunidad de Madrid para 2025, con una partida de 10.459,7 millones de euros, lo que representa un incremento del 2,9% respecto a 2024 y el 36,5% del total del presupuesto regional. De este montante, 2.622,4 millones estarán destinados a la Atención Primaria, con un aumento del 2% respecto al ejercicio anterior.

Asimismo, se contempla la incorporación como personal estatutario fijo de más de 6.000 profesionales, una medida orientada a reducir la temporalidad y garantizar una mayor continuidad en la atención.

Otros medios

sonbuenasnoticias



«Un pesimi
optimista ve
Winston Ch

La sanidad pública madrileña desarrolla más de 80 actividades en la Semana de la Ciencia

3 de noviembre de 2025



La sanidad pública de la Comunidad de Madrid se convierte en protagonista de la divulgación científica al sumarse, un año más, a la Semana de la Ciencia y la Innovación con una oferta de más de 80 actividades diseñadas para acercar la investigación biomédica a todos los públicos, especialmente a niños y jóvenes. Del 3 al 16 de noviembre, hospitales, centros de salud y fundaciones del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) mostrarán cómo la ciencia transforma la salud y mejora la calidad de vida.

Ocho hospitales públicos madrileños han preparado una programación rica en talleres, charlas, exposiciones, visitas guiadas y experiencias inmersivas, pensadas para despertar el interés por la ciencia, fomentar vocaciones sanitarias y dar visibilidad a los avances que se generan en el sistema público de salud.

El Hospital Clínico San Carlos lidera con 23 propuestas centradas en temas como la reproducción asistida, el cuidado de la visión durante el embarazo y la infancia, el funcionamiento del ADN, la bioingeniería, la comunicación celular o el valor de los biobancos. Cada actividad ha sido diseñada para hacer accesible el conocimiento científico a estudiantes y familias.

En el complejo hospitalario La Paz, 18 iniciativas permitirán descubrir los secretos del sistema inmunológico, explorar los genes y las proteínas, o entender cómo se utilizan la luz y el color en el rastreo molecular de enfermedades. A través de jornadas de puertas abiertas y talleres interactivos, los visitantes también podrán conocer de cerca el diagnóstico de alergias y el papel de los ensayos clínicos en la medicina actual.

El Hospital Universitario de La Princesa ha organizado 17 actividades que han atraído en años anteriores a más de 700 alumnos de colegios e institutos. Entre los temas que se abordarán se encuentran el desarrollo clínico de nuevos fármacos, las aplicaciones de la neurocirugía o la influencia del tabaco en el funcionamiento pulmonar.

Una de las propuestas más innovadoras llega desde el Hospital 12 de Octubre, que, además de una exposición y mesas redondas sobre Neurociencia, ha ideado un escape room educativo donde los participantes desarrollarán habilidades de trabajo en equipo, comunicación y pensamiento estratégico en torno a retos científicos.

El Hospital Gregorio Marañón también se suma a esta celebración con talleres sobre microorganismos, visitas guiadas a laboratorios de genética y biología, charlas sobre el funcionamiento cerebral y sesiones informativas para familias con hijos que padecen patologías neurológicas, destacando el papel de la nutrición en el bienestar de estos pacientes.

El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús destaca con su propuesta "Pequeños pulmones, grandes retos", centrada en la actividad física como terapia para niños con enfermedades pulmonares como la fibrosis quística, promoviendo hábitos saludables desde la infancia.

Por su parte, el Hospital de Getafe acoge "Tu hospital investiga", una jornada pensada para escolares que incluye prácticas con cultivos celulares, biomarcadores y medidas de higiene en unidades de cuidados intensivos, mostrando el día a día de la investigación traslacional.

La Fundación Alcorcón suma cinco talleres sobre el cerebro y su funcionamiento, dirigidos a alumnos de Secundaria, que conocerán de forma práctica cómo se estudia el sistema nervioso en el laboratorio.

La participación de la Atención Primaria en esta edición añade un enfoque más cercano. En colaboración con el Hospital Rey Juan Carlos, el centro de salud de Navas del Rey acogerá la iniciativa "Cerebro y tecnología: cuidando la memoria en el siglo XXI", mientras que en Colmenar de Oreja, los escolares participarán en "Tu cuerpo, un experimento", una actividad para conocer cómo funciona el cuerpo humano y cómo mantenerlo sano a través de la ciencia.

La Semana de la Ciencia y la Innovación de Madrid es una de las citas de divulgación científica más relevantes de Europa, y en su edición de 2025 contará con más de 1.600 actividades gratuitas organizadas por más de 700 instituciones en 45 municipios de la región. La implicación de la sanidad pública madrileña pone en valor su compromiso con la educación científica, la prevención y el conocimiento compartido.

Medios nacionales

20minutos

Las Urgencias madrileñas se reforzarán este invierno con interinos para conservar las plantillas todo el año



Entrada de Urgencias del hospital General Gregorio Marañón. / EP

MADRID NOTICIA 03 nov 2025 - 18:47

LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ MACHIO

- La Comunidad de Madrid busca robustecer las plantillas estructurales y reforzará el servicio para adaptarse a las nuevas demandas asistenciales.
- La sanidad de Madrid asigna fondos para iniciar obras en el Gregorio Marañón o La Paz y realizar cribados de corazón.

La Comunidad de Madrid dejará atrás los tradicionales contratos temporales de los planes invernales. El incremento de la frecuencia de pacientes al servicio de urgencias obliga a reforzar la plantilla estructural de los hospitales. Para ello, **se redimensionarán los equipos y se incluirán más interinos** para consolidar los equipos de trabajo y adaptarse a la situación actual. En paralelo, junto a esta medida el próximo año se aumentarán los complementos salariales por guardias, noches y festivos para atraer y retener más talento.

"**La plantilla del Plan de Invierno, que todos los años reforzábamos, vamos a hacerla estructural** y que forme parte de nuestros recursos humanos de forma continua. Así seguiremos trabajando en coordinación con el resto de las consejerías", ha indicado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, este lunes durante el acto por el 70 aniversario del Hospital La Princesa. Cada año, el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) activa su Plan de Invierno donde se habilitan camas y se incorporan al sistema alrededor de un millar de sanitarios, entre médicos, enfermeras y técnicos, todo ello en previsión del incremento de la presión asistencial.

Los contratos amparados en este plan estacional tenían una duración determinada, de meses o incluso días. Sin embargo, en el contexto actual **la presión asistencial en Urgencias se ha extendido más allá de los meses de invierno.** Debido a los retrasos o esperas en otros niveles asistenciales, como Atención Primaria, muchos pacientes derivan su consulta directamente al hospital, lo que genera una saturación de ese servicio. Por ello, la Consejería requiere disponer de una plantilla más continuada y menos temporal durante todo el año.

"La plantilla orgánica de médicos y enfermeras en las urgencias de los hospitales para poder hacer frente a la mayor frecuentación que se está produciendo en estos servicios", recoge el Proyecto de Presupuesto para 2026. Aunque por ahora **no se ha detallado el número de profesionales que se incorporarán** como indefinidos, en las próximas semanas se concretarán las vacantes que se abrirán. Desde la Consejería esperan atraer a la cantidad máxima de sanitarios a la región.

Durante el anterior Plan de Invierno se ofrecieron 1.832 plazas, tanto para la atención de la población adulta como a la infanto-juvenil. La titular de Sanidad ha concretado que **la partida de 9 millones de euros**

asignada al Plan de Invierno irá destinada, en parte, a estas contrataciones. La nueva estrategia para reforzar las Urgencias se conjugará con las ofertas de empleo bienales de estabilización. Con ello, los interinos que se integren en el Sermas podrán marcar en el calendario la fecha para optar a una plaza como personal estatuario. Así, se planea establecer un horizonte fijo para todos los procesos de estabilización.

En paralelo, entre las novedades que se afrontarán, la Consejería ya ha presupuestado el **aumento de los complementos salariales para los profesionales de los hospitales,** como guardias, noches y festivos. Para ello, se han reservado 34,6 millones de euros en el siguiente ejercicio para afrontar en una primera fase esta subida salarial. Asimismo, el próximo 6 de enero se computará en la nómina como jornada especial por ser el Día de Reyes, lo que afectará a unos 15.000 trabajadores de hospitales, Summa 112 y urgencias extrahospitalarias.

Este conjunto de actuaciones se incluyen dentro del plan de la Consejería de Sanidad para **atraer profesionales,** especialmente en aquellos servicios de difícil cobertura. Entre las medidas introducidas se incluye el plus de 280 euros al mes para las enfermeras que trabajen en centros de salud de difícil cobertura o los 500 euros que reciben los médicos. Junto a estos incentivos económicos se contemplan otros para atraer a los Médicos Residentes reciben titulados, como ir en grupo a los destinos, o fomentar la investigación.

Agencias

europa press

MADRID

Más de medio millón de personas vacunadas contra la gripe desde el arranque de la campaña 2025/2026



Una sanitaria prepara un vial durante el inicio de la campaña de vacunación de la gripe - Alejandro Martínez Vélez - Europa Press

Europa Press Madrid

Publicado: lunes, 3 noviembre 2025 14:14

IA Seguir en



MADRID 3 Nov. (EUROPA PRESS) -

Un total de 525.000 personas se han vacunado en la Comunidad de Madrid contra la gripe desde el arranque de la campaña 2025/2026 el pasado 15 de octubre para las personas de 60 y más años de edad, a niños de 6 a 59 meses, así como a personal sanitario y sociosanitario, y, a partir del 27, para el resto de grupos diana (embarazadas, personas de 5 a 60 años con factores de riesgo para la gripe, etc.).

En esta ocasión, la campaña de vacunación contra la gripe comienza el 15 de octubre y finalizará el 31 de enero de 2026, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista, y se desarrolla de modo simultáneo a la campaña de vacunación frente a la Covid-19, con vacunas adaptadas a las nuevas variantes.

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) ha adquirido para esta campaña de vacunación contra la gripe un total de 1.680.000 dosis de vacuna antigripal, 55.000 más que en la campaña previa (+0,03%).

"Todavía no ha entrado la gripe en la Comunidad, que iremos monitorizando, como digo, día a día. Lo que podemos decir es que agradecemos a los madrileños la gran adherencia que tiene a la vacunación, hablar más de salud que de enfermedad, porque eso no solo les protege a ellos, sino que protege el contagio", ha subrayado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante un acto en el Hospital de La Princesa.

La campaña contra la gripe se desarrolla de modo simultáneo a la campaña de vacunación frente a la Covid-19, con vacunas adaptadas a las nuevas variantes. En este caso, se han administrado ya más de 260.000 vacunas, según ha destacado la consejera.

Igualmente, se han suministrado 42.000 dosis de vacuna contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en adultos y otras 25.000 en el caso de lactantes.

"Ya hemos vacunado a nuestros mayores en las residencias y a nuestros lactantes, con lo cual esperamos que este haya una disminución. Iremos viendo y monitorizando y animando a la población a que se siga vacunando porque todavía los grupos que han de vacunarse pueden vacunarse sin problema, que acudan a sus centros de salud, al médico de cabecera, a los hospitales y se les vacunará", ha explicado Matute.

Medios especializados

ConSalud.es

La Princesa cumple 70 años de avances y humanidad en la sanidad madrileña

El centro público madrileño atiende cada año a más de 700.000 personas entre consultas externas, ingresos, intervenciones quirúrgicas y urgencias

- La Princesa visibiliza la realidad de las personas ostomizadas con la exposición 'La bolsa nos da la vida'
- Matute inaugura la Oftalmología puntera de La Princesa: "Somos referentes en innovación"



Fátima Matute en el 70 aniversario del Hospital La Princesa - COMUNIDAD DE MADRID



Javier Leunda

El Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid celebra 70 años de historia en la capital, consolidándose como un referente nacional en atención, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha participado junto a los más de 2.600 profesionales del centro en la conmemoración de este aniversario, que bajo el lema "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro" dará paso a una semana de actividades especiales.

"Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros", ha señalado Matute.

Durante el evento se han proyectado cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista, y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que medio millón acuden a las Consultas Externas y 15.000 son ingresos hospitalarios

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del Hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que medio millón acuden a las Consultas Externas, 15.000 son ingresos hospitalarios, 15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, y 116.000 pasan por el servicio de Urgencias. En cuanto a infraestructuras, dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología, incluida la robótica, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos Universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

CSUR PARA ENFERMEDADES MUY COMPLEJAS

Además, es CSUR para el abordaje multidisciplinar de cuatro enfermedades muy complejas, donde se trata a pacientes de todas las comunidades autónomas: epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto. Asimismo, en febrero de 2010 fue el primero de España en implementar la neurocirugía 3D y el primer hospital de Europa en tratar la arritmia con células madre.

La apuesta de la Comunidad de Madrid por dotar de la última vanguardia tecnológica a los hospitales públicos se visualiza en la instalación del robot de Farmacia

Desde su inauguración en 1955, el Hospital de La Princesa ha apostado por una continua renovación y modernización, con importantes remodelaciones de las Unidades de Diálisis e Ictus, los Laboratorios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Microbiología, el Área de Atención Ambulatoria o la del Cáncer, entre otras.

Además, la apuesta de la Comunidad de Madrid por dotar de la última vanguardia tecnológica a los hospitales públicos se visualiza en la instalación del robot de Farmacia, que ha marcado un nuevo nivel de gestión del medicamento, así como en la llegada de la Cirugía Robótica Da Vinci o la instalación de dos máquinas de resonancia magnética con la última tecnología.

50 GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

En el ámbito de la investigación, este centro de la sanidad pública madrileña cuenta desde 2010 con el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), convertido en uno de los referentes de la investigación biomédica en España. En la actualidad está compuesto por 500 investigadores y 50 grupos, cuya labor se traduce en 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

Cuenta con más de 250 futuros profesionales en formación, 6 catedráticos de Universidad, 14 titulares, 67 profesionales asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería

En el plano docente, el Hospital está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 1994. Cuenta con más de 250 futuros profesionales en formación, 6 catedráticos de Universidad, 14 titulares, 67 profesionales asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería.

Medios especializados

GACETA MÉDICA



El **Hospital de La Princesa** ha celebrado su 70º aniversario, donde se ha puesto en valor su liderazgo nacional en atención, excelencia, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Fátima Matute**, ha acompañado a los más de 2.600 profesionales del centro en la apertura de una semana de actividades conmemorativas bajo el lema "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro".

"Si las paredes de este hospital hablasen, contarían historias de superación, coraje y vocación, así como muchas vidas salvadas y momentos de dolor. **Esa es la esencia de la medicina y de la vida misma,** pero siempre con el orgullo de haber estado a la altura y haber dado lo mejor de vosotros", ha destacado Matute.

Durante la celebración se proyectaron cuatro historias de éxito que ilustran la labor del hospital: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde 1981, la atención al Parkinson como **Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR)** en cirugía funcional de los trastornos del movimiento, el tratamiento del ictus con técnicas avanzadas de radiología intervencionista y la atención a más de 2.000 pacientes con cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria durante la última década.

El acto ha incluido también un reconocimiento a los **directores gerentes** que han liderado el hospital a lo largo de estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en su labor.

Actualmente, La Princesa atiende cerca de 700.000 pacientes al año: medio millón en consultas externas, 15.000 ingresos hospitalarios, 15.236 intervenciones quirúrgicas y 116.000 atenciones en Urgencias. Cuenta con 535 camas, 14 quirófanos con tecnología avanzada, incluida la robótica, y ofrece todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para las que mantiene alianzas con los hospitales públicos universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

Enfermedades complejas

El hospital también es CSUR para cuatro enfermedades complejas: epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto, atendiendo pacientes de todas las comunidades autónomas. Desde 2010, fue pionero en España en neurocirugía 3D y en Europa en tratar la arritmia con células madre.

A lo largo de su historia, La Princesa ha llevado a cabo remodelaciones de unidades clave como Diálisis, Ictus, Laboratorios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Microbiología, Atención Ambulatoria y Cáncer, incorporando tecnología de vanguardia, como el robot de farmacia, cirugía robótica Da Vinci y resonancias magnéticas de última generación.

En investigación, el hospital cuenta con el **Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa)**, que desde 2010 se ha consolidado como referente en España con 50 grupos de investigación, 500 investigadores, 220 proyectos y más de 450 publicaciones de alto impacto. En el ámbito docente, está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid desde 1994, formando a más de 250 futuros profesionales y contando con 6 catedráticos, 14 titulares, 67 asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería.

Medios locales



El Hospital público Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid celebra 70 años en la capital, **consolidándose como un referente nacional** en la atención, excelencia, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha asistido con los más de 2.600 profesionales del Hospital a la celebración de este aniversario, que con el lema 70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro, da paso a una semana de actividades conmemorativas.

“Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros”, ha señalado Matute.

Durante el evento se han proyectado cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: **los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981**, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser es Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista, y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

Medios especializados

GACETA MÉDICA



La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha participado, con al menos un centro investigador, en el 77,7% de los ensayos clínicos realizados en España durante el año 2024, según datos del Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC). Así, de los 929 desarrollados, 722 contaron con un centro madrileño, lo que además representa un incremento respecto al año anterior del 9,41% (654 ensayos).

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, ha participado hoy en el Hospital público Universitario de La Princesa, en la inauguración de la V Jornada de Investigación Sanitaria de la región, que reúne a los profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y sus fundaciones de Investigación Biomédica, con el objetivo de avanzar en una sanidad más innovadora y cercana. La Comunidad cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica que gestionan y dan soporte a la actividad científica de los hospitales públicos y Atención Primaria, además de los 8 Institutos de Investigación Sanitaria.

Medios locales



- NOVIEMBRE 4, 2025

El Hospital público Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid celebra 70 años en la capital, consolidándose como un referente nacional en la atención, excelencia, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha asistido con los más de 2.600 profesionales del Hospital a la celebración de este aniversario, que con el lema 70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro, da paso a una semana de actividades conmemorativas.

“Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque esa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura y haber dado siempre lo que se esperaba de vosotros”, ha señalado Matute.

Durante el evento se han proyectado **cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos** donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser es Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista, y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del Hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

700.000 pacientes al año

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que medio millón acuden a las Consultas Externas, 15.000 son ingresos hospitalarios, 15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, y 116.000 pasan por el servicio de Urgencias.

En cuanto a infraestructuras, **dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología, incluida la robótica**, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos Universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

CSUR para enfermedades muy complejas

Además, es CSUR para el abordaje multidisciplinar de cuatro enfermedades muy complejas, donde se trata a pacientes de todas las comunidades autónomas: epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto. Asimismo, en febrero de 2010 fue el primero de España en implementar la neurocirugía 3D y el primer hospital de Europa en tratar la arritmia con células madre.

Desde su inauguración en 1955, **el Hospital de La Princesa ha apostado por una continua renovación y modernización,** con importantes remodelaciones de las Unidades de Diálisis e Ictus, los Laboratorios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Microbiología, el Área de Atención Ambulatoria o la del Cáncer, entre otras. Además, la apuesta de la Comunidad de Madrid por dotar de la última vanguardia tecnológica a los hospitales públicos se visualiza en la instalación del robot de Farmacia, que ha marcado un nuevo nivel de gestión del medicamento, así como en la llegada de la Cirugía Robótica Da Vinci o la instalación de dos máquinas de resonancia magnética con la última tecnología.

50 grupos de investigación y 500 investigadores

En el ámbito de la investigación, este centro de la sanidad pública madrileña cuenta desde 2010 con el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), convertido en uno de los referentes de la investigación biomédica en España. En la actualidad está compuesto por 500 investigadores y 50 grupos, cuya labor se traduce en 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

En el plano docente, **el Hospital está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 1994**. Cuenta con más de 250 futuros profesionales en formación, 6 catedráticos de Universidad, 14 titulares, 67 profesionales asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería.

Otros medios



El Hospital público Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha celebrado su 70º aniversario, consolidando siete décadas de excelencia, innovación y un inquebrantable compromiso con sus pacientes. El evento conmemorativo, bajo el lema «70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro,» contó con la presencia de la consejera de Sanidad, Fátima Matute, junto a los más de 2.600 profesionales del centro.

La consejera Fátima Matute rindió homenaje a la labor del personal del hospital, destacando su **vocación, coraje y valentía**. «Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación… Y de muchas vidas salvadas,» señaló Matute, añadiendo el «orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura.»

La celebración dio inicio a una semana de actividades y sirvió de marco para proyectar **cuatro historias de éxito** contadas a través del diálogo entre profesionales y pacientes. Estas historias pusieron en valor áreas donde La Princesa es un **referente nacional**:

- **Trasplantes de Médula:** Con más de 2.500 trasplantes desde la creación de una de las primeras Unidades en España en 1981.
- **Enfermedad de Parkinson:** Como **Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR)** para la cirugía funcional en trastornos del movimiento.
- **Ictus:** Pioneros en el tratamiento con las últimas técnicas de radiología intervencionista.
- **Cáncer de Mama:** Abordaje integral en su Unidad de Patología Mamaria, que ha atendido a más de 2.000 pacientes en la última década.

El acto también incluyó un **reconocimiento a los directores gerentes** que han liderado el Hospital, así como a las **asociaciones e instituciones públicas y universitarias** que han colaborado en su misión.

La Princesa atiende anualmente a casi **700.000 pacientes**. Sus estadísticas operativas reflejan su alta actividad: cerca de **medio millón** de Consultas Externas, **15.000 ingresos** hospitalarios, más de **15.200 intervenciones quirúrgicas** y **116.000 asistencias** en el servicio de Urgencias.

El centro es un **CSUR (Centro, Servicio y Unidad de Referencia)** en el abordaje multidisciplinar de cuatro enfermedades muy complejas, atrayendo a pacientes de toda España: **epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto.**

Desde su inauguración en 1955, el Hospital ha mantenido una **apuesta constante por la modernización**. Su infraestructura actual cuenta con **535 camas y 14 quirófanos** equipados con la **última tecnología, incluida la robótica**.

La inversión de la Comunidad de Madrid ha permitido la instalación de tecnologías punteras, como la **Cirugía Robótica Da Vinci**, un robot de Farmacia para la gestión del medicamento y dos máquinas de resonancia magnética de última generación. Además, La Princesa fue pionero en 2010 al ser el **primer hospital de España en implementar la neurocirugía 3D** y el **primero de Europa en tratar la arritmia con células madre**.

En el ámbito de la **investigación**, el hospital alberga el **Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa)** desde 2010, uno de los referentes biomédicos nacionales. El instituto está compuesto por **500 investigadores y 50 grupos** de trabajo, con un balance de 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas anuales.

Como centro docente vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), el Hospital de La Princesa forma a más de **250 futuros profesionales**, manteniendo una sólida estructura académica y de enfermería.

Medios locales

Madrid On

DESTACADO

Hasta la fecha de la campaña 2025/2026, se han aplicado más de 500,000 vacunas contra la gripe



1. COMPRAR ENTRADAS ONLINE
2. CÓDIGOS PROMOCIONALES DE ALIEXPRESS
3. COMPRA ONLINE DE TICKETS
4. MANERAS DE EVITAR LA GRIPE
5. 10 REMEDIOS CASEROS PARA CURAR GRIPE

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

Un total de 525.000 personas se han vacunado en la Comunidad de Madrid contra la gripe desde el arranque de la campaña 2025/2026 el pasado 15 de octubre para las personas de 60 y más años de edad, a niños de 6 a 59 meses, así como a personal sanitario y sociosanitario, y, a partir del 27, para el resto de grupos diana (embarazadas, personas de 5 a 60 años con factores de riesgo para la gripe, etc.).

En esta ocasión, la campaña de vacunación contra la gripe comienza el 15 de octubre y finalizará el 31 de enero de 2026, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista, y se desarrolla de modo simultáneo a la campaña de vacunación frente a la Covid-19, con vacunas adaptadas a las nuevas variantes.

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) ha adquirido para esta campaña de vacunación contra la gripe un total de 1.680.000 dosis de vacuna antigripal, 55.000 más que en la campaña previa (+0,03%).

"Todavía no ha entrado la gripe en la Comunidad, que iremos monitorizando, como digo, día a día. Lo que podemos decir es que agradecemos a los madrileños la gran adherencia que tiene a la vacunación, hablar más de salud que de enfermedad, porque eso no solo les protege a ellos, sino que protege el contagio", ha subrayado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante un acto en el Hospital de La Princesa.

La campaña contra la gripe se desarrolla de modo simultáneo a la campaña de vacunación frente a la Covid-19, con vacunas adaptadas a las nuevas variantes. En este caso, se han administrado ya más de 260.000 vacunas, según ha destacado la consejera.

Igualmente, se han suministrado 42.000 dosis de vacuna contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en adultos y otras 25.000 en el caso de lactantes.

“Ya hemos vacunado a nuestros mayores en las residencias y a nuestros lactantes, con lo cual esperamos que este haya una disminución. Iremos viendo y monitorizando y animando a la población a que se siga vacunando porque todavía los grupos que han de vacunarse pueden vacunarse sin problema, que acudan a sus centros de salud, al médico de cabecera, a los hospitales y se les vacunará”, ha explicado Matute.

Medios locales



Durante el evento se han proyectado cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, al ser es **Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR)** para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista, y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del Hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

700.000 pacientes al año

La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes, de los que:

- 500.000 acuden a las Consultas Externas.
- 15.000 son ingresos hospitalarios
- 15.236 corresponden a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas
- 116.000 pasan por el servicio de Urgencias.

En cuanto a infraestructuras, dispone de **535 camas y 14 quirófanos** dotados de la última tecnología, incluida la robótica, y cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología, para lo cual mantiene alianzas estratégicas con los Hospitales públicos Universitarios Santa Cristina y Niño Jesús.

CSUR para enfermedades muy complejas

Además, es CSUR para el abordaje multidisciplinar de cuatro enfermedades muy complejas, donde se trata a pacientes de todas las comunidades autónomas: epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto. Asimismo, en febrero de 2010 fue el primero de España en implementar la neurocirugía 3D y el primer hospital de Europa en tratar la arritmia con células madre.

Desde su inauguración en 1955, el Hospital de La Princesa ha apostado por una continua renovación y modernización, con importantes remodelaciones de las Unidades de Diálisis e Ictus, los Laboratorios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Microbiología, el Área de Atención Ambulatoria o la del Cáncer, entre otras. Además, la apuesta de la Comunidad de Madrid por dotar de la última vanguardia tecnológica a los hospitales públicos se visualiza en la instalación del robot de Farmacia, que ha marcado un nuevo nivel de gestión del medicamento, así como en la llegada de la Cirugía Robótica Da Vinci o la instalación de dos máquinas de resonancia magnética con la última tecnología.

50 grupos de investigación y 500 investigadores

En el ámbito de la investigación, este centro de la sanidad pública madrileña cuenta desde 2010 con el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), convertido en uno de los referentes de la investigación biomédica en España. En la actualidad está compuesto por 500 investigadores y 50 grupos, cuya labor se traduce en 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

En el plano docente, el Hospital está vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 1994. Cuenta con más de 250 futuros profesionales en formación, 6 catedráticos de Universidad, 14 titulares, 67 profesionales asociados y 10 adscritos a la Dirección de Enfermería.

Medios locales

elfaro DEL GUADARRAMA

ACTUALIDAD, MADRID



El Hospital de La Princesa en Madrid conmemora 70 años de servicio y avances médicos

Por Redacción
Más artículos de este autor

Lunes 03 de noviembre de 2025, 19:10h

El Hospital público Universitario de La Princesa, ubicado en la Comunidad de Madrid, celebra su 70 aniversario como un referente en atención médica y compromiso con los pacientes. Durante el evento, la consejera de Sanidad, Fátima Matute, destacó la trayectoria del hospital y su papel en más de 2.500 trasplantes de médula, tratamientos para el Parkinson y el manejo del cáncer de mama. Con una capacidad para atender a casi 700.000 pacientes anuales y un enfoque en innovación tecnológica y formación académica, el hospital se posiciona como líder en investigación biomédica en España. La celebración incluye actividades conmemorativas bajo el lema "70 años cuidando vidas".

El Hospital público Universitario de La Princesa, ubicado en la Comunidad de Madrid, conmemora sus 70 años de servicio en la capital. Este centro se ha consolidado como un **referente nacional** en atención médica, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, participó en la celebración junto a más de 2.600 profesionales del hospital, marcando el inicio de una semana llena de actividades conmemorativas bajo el lema *"70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro"*.

Durante el evento, Matute destacó la trayectoria del hospital al afirmar: “Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, coraje y valentía”. También hizo hincapié en el orgullo que representa haber estado siempre a la altura de las expectativas y haber salvado numerosas vidas.

HISTORIAS DE ÉXITO Y RECONOCIMIENTOS

Se presentaron cuatro historias emblemáticas que reflejan el impacto positivo del hospital en diversas patologías y tratamientos. Entre ellas se mencionaron los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde 1981, cuando se estableció una de las primeras Unidades en España para este propósito. Además, el hospital es un Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento, así como un líder en el tratamiento del ictus mediante técnicas avanzadas de radiología intervencionista.

La Unidad de Patología Mamaria también fue reconocida por su labor, habiendo atendido a más de 2.000 pacientes en la última década. El acto incluyó un homenaje a los directores gerentes que han guiado al hospital durante estos 70 años y a las diversas asociaciones e instituciones que han colaborado con su misión.

ATENCIÓN ANUAL Y RECURSOS DISPONIBLES

Cada año, La Princesa atiende a cerca de **700.000 pacientes**, distribuidos entre medio millón que asisten a Consultas Externas, 15.000 ingresos hospitalarios y más de 116.000 urgencias. El hospital cuenta con 535 camas y 14 quirófanos equipados con tecnología avanzada, incluyendo sistemas robóticos.

A pesar de no ofrecer servicios pediátricos ni ginecológicos directamente, mantiene alianzas estratégicas con otros hospitales para garantizar una atención integral a sus pacientes.

CENTRO DE REFERENCIA PARA ENFERMEDADES COMPLEJAS

El Hospital también actúa como CSUR para enfermedades complejas como epilepsia refractaria y dolor neuropático refractario. En 2010 se convirtió en pionero en España al implementar neurocirugía 3D y fue el primer hospital europeo en tratar arritmias utilizando células madre.

Desde su apertura en 1955, La Princesa ha mantenido un compromiso constante con la modernización y renovación tecnológica. Recientes remodelaciones han mejorado unidades clave como Diálisis e Ictus y se han instalado innovadoras herramientas tecnológicas como robots farmacéuticos y máquinas avanzadas de resonancia magnética.

INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN ACADÉMICA

En términos investigativos, desde 2010 el hospital alberga el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa), que se ha posicionado como uno de los líderes en investigación biomédica en España. Actualmente cuenta con **500 investigadores** organizados en **50 grupos**, lo que ha resultado en más de 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas destacadas.

El Hospital también está vinculado académicamente a la Universidad Autónoma de Madrid desde 1994, formando a más de 250 futuros profesionales cada año bajo la supervisión directa de catedráticos y especialistas.

LA NOTICIA EN CIFRAS

Cifra	Descripción
70 años	Tiempo que ha estado en funcionamiento el hospital.
2,600	Número de profesionales que trabajan en el hospital.

700,000	Número de pacientes atendidos anualmente.
500,000	Número de pacientes que acuden a Consultas Externas cada año.
15,236	Número de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas al año.
116,000	Número de pacientes que pasan por el servicio de Urgencias cada año.
535	Número de camas disponibles en el hospital.

PREGUNTAS SOBRE LA NOTICIA

¿Cuántos años celebra el Hospital público de La Princesa?

El Hospital público Universitario de La Princesa celebra 70 años desde su inauguración en 1955.

¿Qué lema se utiliza para conmemorar este aniversario?

El lema utilizado para la celebración es "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro".

¿Cuántos pacientes atiende anualmente el Hospital de La Princesa?

El Hospital de La Princesa atiende anualmente a casi 700.000 pacientes.

Qué especialidades médicas y quirúrgicas ofrece el Hospital de La Princesa?

El hospital cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas excepto Pediatría y Ginecología.

¿Cuál es la capacidad del hospital en términos de camas y quirófanos?

El hospital dispone de 535 camas y 14 quirófanos dotados de la última tecnología.

¿Qué tipo de investigación se realiza en el Instituto de Investigación Sanitaria (IIS-Princesa)?

El IIS-Princesa está compuesto por 500 investigadores y 50 grupos, trabajando en 220 proyectos y más de 450 publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

Medios especializados

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Oncología | I+D+I | Atención Primaria | Neumología

Incorporar la perspectiva de género en investigación para disminuir la mortalidad oncológica

Los datos estiman que se registrarán hasta 34.506 nuevos diagnósticos de cáncer de pulmón en España. Tras la publicación del informe `Las cifras del cáncer en España 2025', impulsado por la SEOM, especialistas han demandado a las instituciones sanitarias y científicas reforzar la perspectiva de género en los ensayos, ampliar los programas de cribado y potenciar la innovación.



En el marco del IX Simposio ICAPEM celebrado en Madrid, y coordinado por las **Dras. Pilar Garrido,** *vocal de ICAPEM*, **Enriqueta Felip**, *vocal de ICAPEM* y **Dolores Isla**, *presidenta de ICAPEM*, e inaugurado por la **Dra. Raquel Yotti,** *Comisionada del PERTE para la Salud de Vanguardia del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades*; la **Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM)** alerta del **incremento de la incidencia de esta enfermedad entre mujeres** y hace un llamamiento a las instituciones sanitarias y científicas para reforzar tres líneas prioritarias: **incorporar la perspectiva de género en la investigación, ampliar los programas de cribado y potenciar la innovación.**

Según el informe *Las cifras del cáncer en España 2025* de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estima que **el cáncer de pulmón registrará 34.506 nuevos diagnósticos en España**, situándose entre los tres tumores más frecuentes junto al colorrectal y el de mama. Por sexos, continúa siendo el tercer tumor más frecuente tanto en hombres como en mujeres, aunque su impacto en mortalidad es mucho mayor: **sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer, la 2.ª en mujeres.**

Mientras la incidencia y mortalidad descienden entre los hombres, aumentan de forma sostenida en mujeres, un fenómeno vinculado al inicio más tardío del tabaquismo femenino y a una posible mayor susceptibilidad biológica. Además, **uno de cada cinco casos se da en personas no fumadoras,** la mayoría mujeres, lo que apunta a factores genéticos, exposición al gas radón u otros tóxicos ambientales.

Sensibilizados con el problema del tabaquismo en la sociedad, en ICAPEM se ha creado la aplicación EXMoker para dejar de fumar, una herramienta que ofrece un enfoque personalizado para cada usuario, adaptándose a sus necesidades individuales y brindando seguimiento de progreso. Posteriormente, se convertirá en libro a final de este año para llegar a más público. Las **Dras. Isabel Nerín**, neumóloga de la Universidad de Zaragoza, y **Berta Hernández,** oncóloga del Hospital de La Princesa, son sus autoras.

Tal y como afirma la Dra. **Dolores Isla**, presidenta de ICAPEM, *"hace quince años, hablar de cáncer de pulmón en mujeres era casi anecdótico; hoy es una prioridad sanitaria. Sabemos que la biología, los factores causales y la respuesta a los tratamientos no son iguales en hombres y mujeres."*

Incorporar el género en la investigación: un reto científico

Desde ICAPEM se insiste en que el cáncer de pulmón no se comporta igual en hombres y mujeres, y que estas diferencias deben reflejarse en el diseño de los estudios clínicos. Por ejemplo, la inmunoterapia —uno de los avances más relevantes de la última década—, cuando se da en monoterapia, muestra menor eficacia en mujeres, pero la evidencia actual procede de análisis retrospectivos. En este sentido, la Asociación reclama que **el sexo se incorpore como biomarcador de forma prospectiva en los ensayos clínicos** para validar estas diferencias y adaptar las estrategias terapéuticas.

En esta línea se enmarca el ***Proyecto Clarisse,*** impulsado por ICAPEM y centrado en el **cáncer microcítico de pulmón,** un subtipo muy agresivo. Tras años sin avances significativos, recientes estudios internacionales han demostrado mejoras en supervivencia global con nuevos fármacos. El estudio Clarisse analiza cómo evoluciona esta enfermedad, específicamente en mujeres, con un enfoque pionero en nuestro país.

El **Dr. Jesús Corral,** secretario de ICAPEM, apunta que *"por primera vez estamos observando avances en un tumor donde llevábamos varias décadas sin progresar. Incorporar la perspectiva de género en los estudios supone un valor añadido para comprender el diferente pronóstico según el sexo."*

ICAPEM también participa en el **Estudio Exposoma**, liderado por la **Dra. Laura Mezquita** (Hospital Clínic de Barcelona), que evalúa globalmente los posibles factores de riesgo de cada paciente —desde el tabaquismo o la exposición a radón hasta la predisposición genética— para identificar su impacto clínico, terapéutico y pronóstico. Este enfoque integral también **permitirá diseñar estrategias de prevención más precisas y personalizadas.**

Cribado e inteligencia artificial: diagnóstico precoz para salvar vidas

La Asociación subraya que **el cribado con TAC de baja dosis reduce la mortalidad por cáncer de pulmón hasta un 26 % en mujeres,** pero España sigue sin implantarlo de manera generalizada. ICAPEM reclama **ampliar los programas de cribado e incorporar herramientas de inteligencia artificial (IA)** para analizar grandes volúmenes de imágenes, detectar patrones sospechosos y derivar antes a los pacientes, una de las claves para mejorar la supervivencia.

En este sentido, el **Programa Cassandra,** impulsado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y en el que participa ICAPEM, combina deshabituación tabáquica y TAC de baja radiación y ya se aplica en varios hospitales, aunque sin cobertura estatal completa. La **Dra. Margarita Majem**, vicepresidenta de ICAPEM, afirma que *"este estudio piloto pretende demostrar la viabilidad del cribado en nuestro país, proporcionando la evidencia científica adaptada al contexto español."*

La IA también se perfila como aliada para generar modelos predictivos de respuesta y toxicidad, optimizando los tratamientos y reduciendo efectos secundarios. El **Dr. Corral** subraya que "*estamos en un momento crucial: por primera vez podemos hablar de largos supervivientes en cáncer de pulmón. Pero si no diagnosticamos antes y no entendemos cómo influyen el género y el entorno, seguiremos llegando tarde."*

Nuevas generaciones y visión integral

A través del nuevo **grupo ICAPEM-Joven**, la Asociación fomenta la formación y el relevo generacional en oncología torácica. ICAPEM considera esencial apoyar a los **jóvenes investigadores y ofrecerles oportunidades de desarrollo en un campo en constante transformación.**

En su **15º aniversario,** la Asociación celebra haber consolidado un modelo que combina formación, investigación y atención integral al paciente. Proyectos como **Inherity LC, Actívate / Pro-Actívate** o los **estudios de psico-oncología** amplían la mirada más allá del tumor, abordando la calidad de vida y el bienestar emocional del paciente como parte esencial del tratamiento médico.

Un llamamiento a la acción

ICAPEM concluye que el cáncer de pulmón *"no tiene género ni siempre está ligado al tabaco"*. **La Asociación pide más inversión en investigación con perspectiva de género, la implantación del cribado a nivel nacional y una atención integral que incluya formación, detección temprana y apoyo emocional.**

Medios nacionales



La Comunidad de Madrid dejará atrás los tradicionales contratos temporales de los planes invernales. El incremento de la frecuencia de pacientes al servicio de urgencias obliga a reforzar la plantilla estructural de los hospitales. Para ello, **se redimensionarán los equipos y se incluirán más interinos** para consolidar los equipos de trabajo y adaptarse a la situación actual. En paralelo, junto a esta medida el próximo año se aumentarán los complementos salariales por guardias, noches y festivos para atraer y retener más talento.

"**La plantilla del Plan de Invierno, que todos los años reforzábamos, vamos a hacerla estructural** y que forme parte de nuestros recursos humanos de forma continua. Así seguiremos trabajando en coordinación con el resto de las consejerías", ha indicado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, este lunes durante el acto por el 70 aniversario del Hospital La Princesa. Cada año, el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) activa su Plan de Invierno donde se habilitan camas y se incorporan al sistema alrededor de un millar de sanitarios, entre médicos, enfermeras y técnicos, todo ello en previsión del incremento de la presión asistencial.

Los contratos amparados en este plan estacional tenían una duración determinada, de meses o incluso días. Sin embargo, en el contexto actual **la presión asistencial en Urgencias se ha extendido más allá de los meses de invierno.** Debido a los retrasos o esperas en otros niveles asistenciales, como Atención Primaria, muchos pacientes derivan su consulta directamente al hospital, lo que genera una saturación de ese servicio. Por ello, la Consejería requiere disponer de una plantilla más continuada y menos temporal durante todo el año.

"La plantilla orgánica de médicos y enfermeras en las urgencias de los hospitales para poder hacer frente a la mayor frecuentación que se está produciendo en estos servicios", recoge el Proyecto de Presupuesto para

2026. Aunque por ahora **no se ha detallado el número de profesionales que se incorporarán** como indefinidos, en las próximas semanas se concretarán las vacantes que se abrirán. Desde la Consejería esperan atraer a la cantidad máxima de sanitarios a la región.

Durante el anterior Plan de Invierno se ofrecieron 1.832 plazas, tanto para la atención de la población adulta como a la infanto-juvenil. La titular de Sanidad ha concretado que **la partida de 9 millones de euros asignada al Plan de Invierno irá destinada, en parte, a estas contrataciones.** La nueva estrategia para reforzar las Urgencias se conjugará con las ofertas de empleo bienales de estabilización. Con ello, los interinos que se integren en el Sermas podrán marcar en el calendario la fecha para optar a una plaza como personal estatuario. Así, se planea establecer un horizonte fijo para todos los procesos de estabilización.

En paralelo, entre las novedades que se afrontarán, la Consejería ya ha presupuestado el **aumento de los complementos salariales para los profesionales de los hospitales,** como guardias, noches y festivos. Para ello, se han reservado 34,6 millones de euros en el siguiente ejercicio para afrontar en una primera fase esta subida salarial. Asimismo, el próximo 6 de enero se computará en la nómina como jornada especial por ser el Día de Reyes, lo que afectará a unos 15.000 trabajadores de hospitales, Summa 112 y urgencias extrahospitalarias.

Medios locales

enpozuelo.es

Educación, Noticias Comunidad, Salud

Sanidad pública de Madrid presenta más de 80 actividades en la Semana de la Ciencia

POR REDACCIÓN

Lunes 03 de noviembre de 2025, 07:35h : 02:20



La sanidad pública de Madrid se une a la Semana de la Ciencia y la Innovación, ofreciendo más de 80 actividades educativas centradas en la investigación biomédica. Estas iniciativas están diseñadas para involucrar a niños y jóvenes, destacando el impacto de la ciencia en la salud y calidad de vida. Ocho hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) participarán con propuestas variadas que incluyen talleres, visitas guiadas y jornadas de puertas abiertas. La programación abarca temas como reproducción asistida, neurociencia, genética y enfermedades pediátricas. El evento se llevará a cabo del 3 al 16 de noviembre, con más de 1.600 actividades gratuitas en toda la comunidad

La sanidad pública de Madrid se une nuevamente a la Semana de la Ciencia y la Innovación, ofreciendo más de 80 actividades diseñadas para acercar al público, especialmente a niños y jóvenes, el mundo de la investigación biomédica. Este evento tiene como objetivo resaltar el impacto que la ciencia tiene en la salud y calidad de vida de las personas, así como fomentar vocaciones en este ámbito.

Actividades Diversas en Hospitales

Ocho hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) han preparado una amplia gama de iniciativas a través de sus institutos y fundaciones de investigación. Por ejemplo, el Clínico San Carlos presentará 23 propuestas sobre temas variados como reproducción asistida y biobancos.

El complejo Universitario La Paz también ha programado 18 iniciativas, que incluyen jornadas de puertas abiertas y talleres interactivos sobre genética y diagnóstico médico.

Programación Interactiva y Educativa

El Hospital La Princesa ha diseñado un variado programa con 17 actividades, donde se espera la participación de más de 700 estudiantes que aprenderán sobre el desarrollo clínico de fármacos y otros temas relevantes.

En el Hospital Universitario 12 de Octubre, se ofrecerá una exposición y mesas redondas sobre Neurociencia, así como un *escape room* que fomentará habilidades colaborativas entre los participantes.

Iniciativas en Atención Primaria

Aparte de las actividades hospitalarias, también hay propuestas desde Atención Primaria. Una acción conjunta con el Hospital Rey Juan Carlos abordará el tema "Cerebro y tecnología: cuidando la memoria en el siglo XXI". Además, profesionales del centro de Colmenar de Oreja llevarán a cabo actividades educativas para escolares sobre salud y bienestar.

La Semana de la Ciencia y la Innovación en Madrid, que tendrá lugar del 3 al 16 de noviembre, contará con la participación de más de 700 instituciones ofreciendo más de 1.600 actividades gratuitas para todos los públicos en 45 municipios. Este evento representa una oportunidad única para explorar el fascinante mundo científico y su relevancia en nuestra vida diaria.

Medios locales

más INTERÉS Madrid ESPECIALES, EDUCACIÓN

Participan ocho hospitales, con iniciativas que fomentan vocaciones científicas y acercan la ciencia a la sociedad

La sanidad pública madrileña se une a la Semana de la Ciencia y la Innovación, con más de 80 actividades



La Semana de la Ciencia y la Innovación de Madrid, que tendrá lugar del 3 al 16 de noviembre, contará con más de 700 instituciones participando en más de 1.600 actividades gratuitas dirigidas a todos los públicos, en 45 municipios. (Foto: Comunidad de Madrid)

Recibe las últimas noticias en tu e-mail
E-Mail
Suscríbete
Únete a nuestra comunidad en X
@InteresMas

La sanidad pública de Madrid se une a la Semana de la Ciencia y la Innovación con más de 80 actividades divulgativas, enfocadas en la investigación biomédica y dirigida a niños y jóvenes. Participan ocho hospitales, con iniciativas que fomentan vocaciones científicas y acercan la ciencia a la sociedad.

La **sanidad pública** de **Madrid** se une, nuevamente, a la **Semana de la Ciencia y la Innovación**, ofreciendo **más de 80 actividades divulgativas**. Este evento tiene como objetivo **dar a conocer la investigación biomédica y su impacto en la salud y calidad de vida**, especialmente dirigido a niños y jóvenes, al tiempo que busca **fomentar las vocaciones** en este campo.

Ocho hospitales del **Servicio Madrileño de Salud** (SERMAS) han organizado diversas iniciativas **a través de sus institutos y fundaciones de investigación**. Por ejemplo, el **Clínico San Carlos** presentará **23 propuestas** sobre temas variados, como la reproducción asistida, el cuidado visual durante el embarazo y la infancia, biobancos, comunicación celular, ADN y bioingeniería.

El **complejo Universitario La Paz** ha preparado **18 iniciativas**, que incluyen jornadas de puertas abiertas, visitas guiadas a laboratorios, mesas redondas y talleres interactivos sobre genes, sistema inmune, proteínas y diagnósticos clínicos.

Por su parte, el **Hospital La Princesa** ha diseñado un variado programa con **17 actividades**, destinadas a **más de 700 alumnos de colegios e institutos**. Los participantes aprenderán sobre el desarrollo clínico de fármacos, aplicaciones de neurocirugía y mitos sobre tatuajes relacionados con enfermedades.

En el **Hospital público Universitario 12 de Octubre** se llevarán a cabo **una exposición y dos mesas redondas dedicadas a la Neurociencia**. Además, se ofrecerán **13 actividades** para **alumnos de Bachillerato y público general**, incluyendo un *escape room* que promueve el trabajo en equipo.

La programación también incluye **siete iniciativas** del complejo **Gregorio Marañón**. Estas abarcan talleres interactivos sobre microorganismos y visitas guiadas a laboratorios.

Aportaciones desde Atención Primaria

Entre las actividades destacadas por **Atención Primaria,** se encuentra una **colaboración con el Hospital público Universitario Rey Juan Carlos** titulada *Cerebro y tecnología: cuidando la memoria en el siglo XXI*, programada para el **12 de noviembre**. También se realizarán acciones educativas sobre enfermedades neurodegenerativas en centros educativos locales.

La **Semana de la Ciencia y la Innovación de Madrid**, que tendrá lugar **del 3 al 16 de noviembre**, contará con **más de 700 instituciones participando** en más de **1.600 actividades gratuitas** dirigidas a todos los públicos, en **45 municipios**. Un evento clave para acercar la ciencia a la sociedad.

Medios locales

noticias de Gipuzkoa

Detectados más de 6.000 nuevos casos de ictus al año en Euskal Herria

El ictus sigue siendo una de las principales amenazas para la salud pública, ya que un 25% de la población sufrirá un derrame cerebral a lo largo de su vida

PUBLICIDAD



Nuevo canal Movilidad eléctrica
noticias de Gipuzkoa

Javier Alonso / NTM

03.11.25 | 07:00

Itzuli Entzun



PUBLICIDAD



Cada año unas 5.000 personas sufren un ictus en la CAV. Y unas **18.000 viven con las secuelas** que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la magnitud de un problema que ya es la segunda causa deterioro cognitivo en la población adulta y la primera causa de discapacidad en Europa y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). **Durante 2023, el ictus fue el responsable de 273 defunciones en Nafarroa**, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. **Cada año se diagnostican más de 120.000 nuevos casos en el Estado, y alrededor de 40.000 personas mueren a consecuencia de esta enfermedad.**
¿En qué consiste un ictus? El ictus es un **accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro.** Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80 % de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20 % restante.

El ictus se desencadena por múltiples causas. **La hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual.** Según el estudio internacional INTERSTROKE, está **presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus.** No obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas

que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.
Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la gravedad del daño, y pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los **problemas de movilidad,** que afectan a más de la mitad de los supervivientes, **provocando parálisis parcial o debilidad en un lado del cuerpo.**
También son habituales los **trastornos del lenguaje**, que dificultan hablar o comprender el habla, así como **alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones.** A esto se suman problemas emocionales y psicológicos. La depresión, la ansiedad y, en algunos casos, el deterioro cognitivo, condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral. **El 90 % de los ictus, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables**: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. "Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento médico adecuado", apunta Iban Arrien.
El pasado **29 de octubre se celebró el Día Mundial del Ictus.** Desde la Sociedad Española de Neurología aprovecharon esta celebración para recordar que **la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral.** Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. "Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas", explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.
Con el objetivo de mejorar la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Granollers, **Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico o oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple.** Ya se emplea en varios hospitales, como el Clínic, Vall d'Hebron o MútuaTerrassa, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

La recuperación, no obstante, es un proceso complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora Arancha Vázquez Doce, de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa, destaca la **hidroterapia como una herramienta "prometedora" para mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes.** "Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de descarga de peso", explica. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra firme no serían posibles.
Según Vázquez, la hidroterapia **debe aplicarse de forma personalizada y supervisada**: "No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como recurso complementario". La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la hidroterapia, **la fisioterapia neurológica continúa siendo clave.** El objetivo es "prevenir complicaciones como úlceras, trombosis, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica", según apunta Iban Arrien.
La doctora Rosa M. Cabanas, de UIC Barcelona, recuerda que "**entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia** y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto".

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. **La terapia robótica y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades.** "Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional", destaca Arrien.
También se emplean las **redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio,** para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta la consiste en aplicar de corriente eléctrica a los músculos debilitados, lo que ayuda a mejorar la movilidad. **La telerehabilitación**, por su parte, **permite conectar a pacientes y profesionales a distancia**, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como **la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento**, completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

El **25 de octubre**, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco coorganizó junto con la EHU y la colaboración de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Neurología las **I Jornadas Vascas de Fisioterapia Neurológica**. El evento estaba dirigido a fisioterapeutas clínicos, docentes universitarios, investigadores y profesionales de la salud interesados en enfoques vanguardistas en neurorrehabilitación. Su propósito era **fortalecer el ecosistema vasco de fisioterapia neurológica y visibilizar los proyectos que se están llevando a cabo** en hospitales, universidades y centros de neurorrehabilitación en Euskadi.

Medios locales



03 de noviembre de 2025 - 15:13 (Actualizado: 03 de noviembre de 2025 - 18:52)

REDACCIÓN / AGENCIAS

El Hospital público Universitario de La Princesa celebra 70 años de vida con más de 700.000 atenciones cada año, la realización de 2.500 trasplantes o su designación como CSUR para cuatro enfermedades complejas -epilepsia refractaria, dolor neuropático refractario, trastornos del movimiento y acalasia primaria tipo III del adulto-.

Lo hace tras haber logrado hitos como haber sido en febrero de 2010 el primer centro de España en implementar la neurocirugía 3D y el primer hospital de Europa en tratar la arritmia con células madre, entre otros.

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha acompañado este lunes a los más de 2.600 profesionales del centro en la celebración de este aniversario, que con el lema '70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro', da paso a una semana de actividades conmemorativas.

"Son 70 años de un trabajo en equipo, de mucha ilusión y desde luego de humanidad"

"Son 70 años de un trabajo en equipo, de mucha ilusión y desde luego de humanidad. Aquí se combina la asistencia, la educación, la investigación, pero sobre todo poniendo mucho corazón y es lo que vamos a seguir promoviendo. Tiene hitos maravillosos de la neuromodulación, el trasplante de médula ósea 1981 y un largo etcétera que vamos a seguir viendo durante otros 70 años y desde luego trabajando en equipo en la Comunidad de Madrid, como no puede ser de otra forma, y además con alegría y orgullo de pertenecer a esta gran familia", ha destacado la consejera.

Durante el evento se han proyectado cuatro historias de éxito contadas mediante un diálogo entre profesionales y pacientes que representan patologías y tratamientos donde La Princesa ha sido un referente, entre ellos los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras Unidades sobre este ámbito en España, o su designación como Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la cirugía funcional en trastornos del movimiento para la enfermedad de Parkinson.

También en el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista y en el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes que han estado al frente del Hospital durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

Otros medios



Entre las intervenciones más destacadas estuvo la de **Julio Ancochea**, jefe del Servicio de Neumología del propio hospital y presidente de Asomega, quien recordó que el avance tecnológico debe ir siempre acompañado de **compromiso ético** y **respaldo institucional**. "La inteligencia artificial tiene un enorme potencial para transformar la sanidad, pero no puede comprometer la seguridad del paciente ni el trato humano", afirmó. Insistió además en la necesidad de contar con marcos legislativos sólidos que aseguren la viabilidad de las compañías y favorezcan la continuidad asistencial.

Bajo este espíritu, la jornada sirvió como espacio de diálogo entre profesionales de diversos ámbitos de la salud respiratoria, desde la atención primaria hasta la investigación más avanzada. A lo largo del encuentro se presentaron **proyectos colaborativos** y **herramientas digitale**s orientadas al **diagnóstico temprano** y al seguimiento de patologías como la **apnea** del sueño, ejemplo del papel que la innovación está jugando en la práctica clínica.

VitalAire, entidad organizadora y **benefactor de Asomega**, reafirmó su compromiso con la mejora continua de la calidad asistencial. Su director general en España, **Ángel Bajils**, destacó la importancia de poner al paciente en el centro y de unir ciencia, tecnología y valor humano para hacer sostenible el sistema sanitario. Como resumió Julio Ancochea al cierre, "el progreso se mide no solo en algoritmos o dispositivos, sino en la empatía y la cercanía con quienes más lo necesitan".

Medios locales

enpozuelo.es

Noticias Comunidad, Actualidad, Gastronomía

Concurso Navideño de Cocina en Hospitales de Madrid

POR REDACCIÓN

Lunes 10 de noviembre de 2025, 09:57h : 02:16



La Comunidad de Madrid ha lanzado la IX edición del concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa, que busca premiar el mejor menú navideño en los hospitales públicos madrileños. Este evento, que se llevará a cabo el 17 de diciembre en el Hospital Universitario de La Princesa, también reconocerá la mejor iniciativa gastronómica pediátrica con el galardón Estrellita Princesa. El objetivo es destacar la labor de los equipos de cocina hospitalaria y asegurar que los pacientes disfruten de comidas nutritivas y equilibradas durante las festividades. Los ganadores se sumarán a una lista de hospitales reconocidos por su excelencia culinaria en ediciones anteriores.

La Comunidad de Madrid ha dado inicio a la IX edición del concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa, un evento que busca premiar el mejor menú que se ofrecerá en los hospitales públicos de la región durante las festividades más emblemáticas, como Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes. Este año, por segunda vez, también se otorgará el galardón Estrellita Princesa a la mejor propuesta gastronómica pediátrica en los centros hospitalarios madrileños.

Fase inicial y gran final

En esta primera fase del certamen, se seleccionarán las cuatro mejores propuestas culinarias que competirán en la gran final programada para el 17 de diciembre en la cocina del Hospital público Universitario de La Princesa. Este año, el hospital celebra su 70º aniversario, lo que añade un significado especial al evento

Durante la final, los equipos de cocina tendrán la oportunidad de elaborar sus platos en vivo durante dos horas y presentar al jurado el proceso de preparación, así como los ingredientes utilizados y la elección del menú. En este mismo evento, se dará a conocer al ganador del *Estrellita Princesa*, quien mostrará su creación antes de recibir el premio.

Reconocimiento al trabajo hospitalario

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid pretende visibilizar y valorar el esfuerzo diario de los equipos de restauración en los hospitales públicos. Además, resalta la importancia de una alimentación adecuada durante las estancias hospitalarias, especialmente en fechas tan significativas.

Los servicios de nutrición y cocina del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se encargan de preparar menús especiales para las cenas y comidas navideñas. El objetivo es que estas comidas sean lo más parecidas posible a las que disfrutarían los pacientes en sus hogares. Para ello, se utilizan productos cotidianos bajo dos principios fundamentales: asegurar una dieta nutritiva y equilibrada siguiendo las recomendaciones médicas y hacer más llevadera la estancia hospitalaria durante estas celebraciones.

Historial de ganadores

Los hospitales que resulten ganadores del *Estrella* y *Estrellita Princesa* se sumarán a una lista prestigiosa dentro de la Comunidad de Madrid. Entre los reconocidos en ediciones anteriores figuran La Princesa (2024 y 2020), La Paz (2023 y 2020), Getafe (2022 y 2020), Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela (2021), Virgen de la Torre (2020), Fuenfría (2020 y 2017), Tajo en Aranjuez (2019) y Severo Ochoa en Leganés (2018).

Cabe destacar que en 2020 el premio fue otorgado *ex aequo* a cinco finalistas debido a las restricciones impuestas por la pandemia del COVID-19. Además, ese mismo año se llevó a cabo la primera edición del trofeo Estrellita Princesa, que fue concedido al Hospital público Infantil Universitario Niño Jesús.

Otros medios



La Comunidad de Madrid ha puesto en marcha la IX edición de su prestigioso Concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa, una iniciativa que busca reconocer la excelencia y la dedicación de los equipos de restauración en los centros de la red pública madrileña. El objetivo es premiar el mejor menú especial que se servirá a los pacientes ingresados durante las fechas más señaladas: Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.

Además, por segundo año consecutivo, el certamen otorgará el premio **Estrellita Princesa** a la mejor iniciativa gastronómica pediátrica, visibilizando el esfuerzo por hacer más llevadera la estancia de los pacientes más jóvenes.

El concurso se desarrollará en dos fases. Una primera fase de selección elegirá las **cuatro mejores propuestas** de menús. Estos equipos finalistas se darán cita en la gran final el próximo **17 de diciembre** en la cocina del Hospital Universitario de La Princesa, centro que da nombre al certamen y que este año celebra su 70º aniversario.

Los finalistas deberán elaborar sus platos en directo y en tan solo dos horas, explicando al jurado el proceso, la selección de ingredientes cotidianos y la elección del menú, siempre con la doble premisa de garantizar una **alimentación nutritiva y equilibrada** y, al mismo tiempo, hacer más agradable la estancia de los ingresados.

Ese mismo día, el ganador del premio Estrellita Princesa, que se decidirá en la fase inicial, tendrá la oportunidad de presentar su creación culinaria pediátrica antes de recibir su galardón.

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid busca destacar la **importancia de la alimentación** como parte fundamental de la recuperación y del bienestar durante un ingreso hospitalario, especialmente en Navidad. La labor de los servicios de nutrición y cocina del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) es crucial, ya que se esfuerzan en elaborar comidas que, dentro de las recomendaciones médicas y nutricionales, sean lo más parecidas posible a las que los pacientes disfrutarían en sus hogares.

El concurso también sirve para añadir nuevos nombres a la lista de hospitales de Madrid ya reconocidos en ediciones anteriores, entre los que se encuentran el propio Hospital de La Princesa (2024 y 2020), La Paz (2023 y 2020) y el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, que se alzó con el primer Estrellita Princesa en 2024.

Medios locales

Diario Majadahonda



Una celebración gastronómica en la Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid ha puesto en marcha la IX edición del Concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa, un certamen que tiene como objetivo premiar el mejor menú que se servirá en los hospitales públicos de la región durante las festividades como Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.

Este año, por segundo consecutivo, se presentará una categoría especial: el Estrellita Princesa, que reconocerá la mejor iniciativa gastronómica para niños en los hospitales públicos de Madrid. En la primera fase del concurso, se seleccionarán las cuatro mejores propuestas culinarias que, posteriormente, competirán en una final programada para el 17 de diciembre en la cocina del Hospital Universitario de La Princesa, coincidiendo con su 70º aniversario.

En esta final, los equipos participantes tendrán la oportunidad de elaborar sus entrantes frente a un jurado durante dos horas, además de explicar la elección de sus ingredientes y la elaboración de los platos. El ganador de la categoría infantil, que se determinará antes, también presentará su menú en el evento.

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid busca resaltar la labor de los equipos de cocina en los hospitales y la importancia de una alimentación adecuada durante las estancias hospitalarias, especialmente en fechas tan significativas. Los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) se esfuerzan por ofrecer comidas que reflejen lo que los pacientes disfrutarían en sus hogares, asegurando al mismo tiempo que las comidas sean nutritivas y equilibradas, ajustándose a las recomendaciones de endocrinólogos y dietistas.

Hospitales célebres por su excelencia culinaria

Los ganadores de este año se unirán al selecto grupo de hospitales públicos que han sido reconocidos en ediciones anteriores del concurso. Entre ellos, figuran La Princesa, La Paz, Getafe, Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, entre otros. Cabe destacar que en 2020, debido a la pandemia de COVID-19, se otorgó el premio a cinco finalistas de manera conjunta.

En resumen, el Concurso Estrella Princesa no solo es un reflejo de la alta cocina en el ámbito hospitalario, sino también un homenaje a la dedicación y esfuerzo de quienes trabajan para garantizar el bienestar de los pacientes durante su recuperación.

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID - COMUNIDAD MUNICIPIOS - UNIVERSIDAD - COLUMNAS - CULTURA ECONOMÍA - TECNOLÓGICA - DEPORTES

MADRID

Concurso

Madrid celebra la IX edición del concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa

La Comunidad de Madrid celebra la IX edición del certamen que premia los mejores menús navideños de los hospitales públicos, con final el 17 de diciembre



REDACCIÓN
09/nov/25 - 12:37**Actualizado:** 09/nov/25 - 12:38

La **Comunidad de Madrid** ha puesto en marcha la **IX edición del concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa**, una iniciativa que reconoce los mejores menús diseñados por los equipos de restauración de los hospitales públicos para fechas tan señaladas como **Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo o Reyes**.

Además, por **segundo año consecutivo**, se entregará el **premio Estrellita Princesa**, destinado a la **mejor iniciativa gastronómica pediátrica**, una categoría que busca poner en valor la creatividad y el esfuerzo de los profesionales que preparan los menús para los pacientes más jóvenes.

Una final con los cuatro mejores equipos el 17 de diciembre

En esta edición, las **cuatro mejores propuestas** serán seleccionadas para competir en la **gran final del próximo 17 de diciembre**, que se celebrará en las cocinas del **Hospital Universitario de La Princesa**, centro que da nombre al certamen y que este año conmemora su **70º aniversario**.

Durante la final, los equipos finalistas deberán **elaborar en directo sus platos** en un tiempo máximo de dos horas, además de explicar al jurado el proceso de creación y la elección del menú. Ese mismo día, el ganador del **premio Estrellita Princesa** mostrará su propuesta culinaria antes de recibir el galardón.

Reconocimiento al trabajo diario en los hospitales

Con este concurso, el Gobierno regional busca **visibilizar la labor de los equipos de cocina hospitalaria**, que trabajan a diario para ofrecer comidas equilibradas, adaptadas a las necesidades médicas de cada paciente y elaboradas con ingredientes cotidianos.

El objetivo es que, durante las fiestas navideñas, los pacientes ingresados puedan **disfrutar de menús especiales y más cercanos a los tradicionales de sus hogares**, siempre garantizando una alimentación **nutritiva, equilibrada y adaptada a las recomendaciones de endocrinólogos y dietistas**.

"**Queremos reconocer el trabajo y la sensibilidad de quienes, desde las cocinas hospitalarias, contribuyen a hacer más humana y cálida la estancia de los pacientes en fechas tan especiales**", señalan desde la Consejería de Sanidad.

Una tradición consolidada en la sanidad madrileña

El **concurso Estrella Princesa** se ha convertido en una cita anual destacada dentro del calendario sanitario madrileño. En ediciones anteriores, han sido galardonados hospitales como **La Princesa** (2024 y 2020), **La Paz** (2023 y 2020), **Getafe** (2022 y 2020), **Virgen de la Torre** (2020), **Tajo** (2019), **Severo Ochoa** (2018) o **Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela** (2021).

En 2024, el **Hospital Infantil Universitario Niño Jesús** recibió el primer **Estrellita Princesa**, que reconoce las mejores iniciativas gastronómicas adaptadas a los niños hospitalizados.

Humanizar la atención sanitaria a través de la gastronomía

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid refuerza su compromiso con una **atención sanitaria más humana y cercana**, en la que la nutrición y la gastronomía también juegan un papel esencial.

El certamen combina la **excelencia culinaria** con el **bienestar emocional de los pacientes**, convirtiendo cada plato en una muestra de empatía y dedicación de los profesionales que trabajan para que la Navidad también llegue a los hospitales madrileños.

Medios locales



En el marco de las celebraciones por el 70º aniversario del Hospital Universitario de La Princesa, la Comunidad de Madrid impulsa un certamen culinario que busca exaltar el trabajo de los equipos de cocina de sus hospitales públicos. La competencia, que culminará el próximo 17 de diciembre, reunirá a los cuatro mejores equipos en una vibrante final donde tendrán dos horas para preparar sus platos en directo.

Durante este evento, los cocineros finalistas no solo desplegarán sus habilidades culinarias, sino que también podrán explicar al jurado su proceso de elaboración y selección de ingredientes. Ese mismo día se revelará al ganador del Estrellita Princesa, quien tendrá la oportunidad de presentar su creación antes de recibir el prestigioso galardón.

Esta iniciativa no solo destaca la importancia de una adecuada alimentación durante los ingresos hospitalarios, sino que también reconoce el esfuerzo diario de los servicios de restauración de los hospitales madrileños. En estas fechas especiales, los comedores hospitalarios ofrecen menús navideños adaptados, siempre respetando las recomendaciones médicas y dietéticas necesarias para cada paciente.

Entre los reconocidos por su excelencia culinaria se encuentran instituciones como el Hospital Universitario La Princesa y La Paz, que han obtenido galardones en ediciones pasadas. La historia del concurso incluye el emotivo momento en 2020 cuando, debido a la pandemia de COVID-19, el premio fue compartido por cinco finalistas al no poder celebrarse la final.

Con el Estrellita Princesa, la Comunidad de Madrid continúa promoviendo una cultura de salud y bienestar, reafirmando el valor de una alimentación equilibrada y el papel fundamental de la cocina hospitalaria en el proceso de recuperación de los pacientes.

Noticias.Madrid
DIARIO DE LA PROVINCIA

70 Años al Servicio de la Salud: Homenaje a los Profesionales del Hospital La Princesa

Noticias Madrid 07 noviembre 2025 Sin comentarios



Facebook Twitter LinkedIn Email WhatsApp Pinterest

Buscar

Diario de la Mancha

Únete a nuestr
newsletter

¿Quieres recibir las últimas n
ciudad y la comunidad de M
correo electrónico? Suscríbet
newsletter y estate informad

Suscribirse

LO MÁS POPULAR

La Comunidad de Madrid rindió homenaje a los más de 2,600 profesionales asociados al Hospital Universitario de La Princesa en un acto conmemorativo por el 70 aniversario del complejo sanitario. La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, fue la encargada de inaugurar el evento, destacando la dedicación y el compromiso de todos los trabajadores que han contribuido al prestigio del hospital a lo largo de las últimas siete décadas.

Durante el homenaje, se reconoció tanto al personal actual como a aquellos que han sido parte importante en la historia de este emblemático centro de salud público madrileño. El evento, cargado de emotividad, sirvió también para resaltar la evolución y adaptación del hospital a lo largo del tiempo, enfrentando diversos desafíos y ofreciendo siempre un servicio de calidad a la comunidad.

Gutiérrez subrayó la importancia del trabajo en equipo y la vocación de servicio que caracteriza a los profesionales de La Princesa, elementos fundamentales que han permitido mantener altos estándares de atención médica y cuidado al paciente.

La celebración, que reunió a numerosos miembros de la comunidad sanitaria, también fue una oportunidad para mirar hacia el futuro e impulsar el compromiso continuo con la innovación y la excelencia médica en beneficio de la sociedad madrileña.

Medios nacionales



SERVIMEDIA
07/11/2025 14:52
MADRID, 07 (SERVIMEDIA)

La Comunidad de Madrid ha homenajeado hoy a los más de 2.600 profesionales que forman parte de la historia del Hospital público Universitario de La Princesa de la capital.

La viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez, inauguró este viernes el acto que el complejo, con motivo de su 70 aniversario, ha dedicado especialmente a todos sus trabajadores, tanto los de la actual plantilla como los que han sido partícipes a lo largo de estas siete décadas.

En este evento se ha proyectado un vídeo con el recorrido desde los comienzos de este centro sanitario hasta la actualidad, destacando los hitos más importantes.

Además, se han exhibido dos proyecciones fotográficas de los equipos que lo han integrado a lo largo del tiempo, así como los diferentes servicios y unidades de La Princesa.

El encuentro ha sido conducido por el grupo de teatro del Hospital BocAbierta, que lo ha amenizado con piezas cortas humorísticas sobre la vida en el Hospital.

Agencias

MADRID

La Comunidad de Madrid participó en más del 77% de los ensayos clínicos autorizados en España en 2024







MIRAMOS AL

06 NOV 2025 12:34H MADRID
SERVIMEDIA

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha participado, con al menos un centro investigador, en el 77,7% de los ensayos clínicos realizados en España durante el año 2024, según datos del Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC).

Así, de los 929 desarrollados, 722 contaron con un centro madrileño, lo que además representa un incremento respecto al año anterior del 9,41% (654 ensayos).

La viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez, participó este jueves, en el Hospital público Universitario de La Princesa, en la inauguración de la V Jornada de Investigación Sanitaria de la región, que reúne a los profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y sus fundaciones de Investigación Biomédica, con el objetivo de avanzar en una sanidad más innovadora y cercana.

La Comunidad cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica que gestionan y dan soporte a la actividad científica de los hospitales públicos y Atención Primaria, además de los 8 Institutos de Investigación Sanitaria.

Otros medios



La **Comunidad de Madrid** ha consolidado su posición como líder en investigación clínica en España, participando en el **77,7%** de los ensayos clínicos autorizados durante 2024. Según datos del **Registro Español de Ensayos Clínicos** (REEC), de un total de **929 estudios** autorizados en el país, **722** contaron con la implicación de al menos un centro investigador de la región. Este aumento es significativo en comparación con los **654 ensayos** en los que participó en 2023, lo que representa un crecimiento del **9,41%**.

Puedes ver el video relacionado a continuación:

La viceconsejera de Sanidad, **Laura Gutiérrez**, inauguró la **V Jornada de Investigación Sanitaria** en el **Hospital Universitario de La Princesa**, un centro de referencia que alberga a investigadores, gestores y profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad. Además, **Madrid** cuenta con **13 Fundaciones de Investigación Biomédica** vinculadas a hospitales públicos y **8 Institutos de Investigación Sanitaria**, lo que establece una infraestructura robusta para la gestión y ejecución de ensayos clínicos complejos.

La capacidad de la región no solo se traduce en un elevado volumen de estudios, sino que también le permite activar proyectos de alto impacto. Un ejemplo de ello son los **304 ensayos clínicos** relacionados con el cáncer de pulmón lanzados en **2025**, además de **17 proyectos de investigación** en curso. La participación activa en estos ensayos no solo proporciona acceso a tratamientos innovadores para los pacientes, sino que también atrae inversión en **I+D** sanitaria, fortaleciendo el ecosistema científico-clínico en Madrid.

El liderazgo de la Comunidad de Madrid se convierte en un activo importante para España, que ya se posiciona como el país líder en investigación clínica de medicamentos en Europa. En **2024**, la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios** (AEMPS) autorizó **930 ensayos**, un hito que refleja el dinamismo del sector. Sin embargo, este éxito conlleva importantes desafíos. La región

deberá trabajar en consolidar su posición, asegurando la calidad y la ética en la investigación, mejorar la coordinación entre los centros y agilizar los procesos burocráticos que pueden ralentizar los ensayos.

Es crucial que el liderazgo en investigación clínica se traduzca en equidad territorial, garantizando que toda la población de la Comunidad de Madrid pueda beneficiarse de estos avances. La Comunidad se presenta, por tanto, como un referente en ensayos clínicos, combinando volumen, calidad e infraestructura. Su sistema sanitario no solo se dedica a la atención y cura, sino que también investiga y avanza, contribuyendo al desarrollo de tratamientos innovadores desde el corazón de la capital.

Agencias

europa press

MADRID

La Comunidad participa en más del 77% de los ensayos clínicos autorizados en España





Europa Press Madrid

Publicado: jueves, 6 noviembre 2025 13:03

IA Seguir en

MADRID 6 Nov. (EUROPA PRESS) -

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha participado, con al menos un centro investigador, en el 77,7% de los ensayos clínicos realizados en España durante el año 2024, según datos del Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC).

En concreto, de los 929 desarrollados el pasado, 722 contaron con un centro madrileño, lo que además representa un incremento respecto al año anterior del 9,41% (654 ensayos), según ha apuntado el Gobierno regional en un comunicado.

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, ha participado este jueves en el Hospital Universitario de La Princesa, en la inauguración de la V Jornada de Investigación Sanitaria de la región.

Este encuentro reúne a los profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y sus fundaciones de Investigación Biomédica, con el objetivo de avanzar en una sanidad más innovadora y cercana.

La Comunidad cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica que gestionan y dan soporte a la actividad científica de los hospitales públicos y Atención Primaria, además de los 8 Institutos de Investigación Sanitaria.

Lo más leído

Pocas personas lo saben: ¿cuál es la diferencia entre los huevos blancos y los marrones?

La DGT retira la homologación de cuatro balizas V16 por motivos administrativos

El Ayuntamiento de Sevilla prevé recoger cerca de siete millones de kilos de naranja amarga en la campaña 2025-2026

Hallan el cadáver de la niña de la familia española desaparecida tras naufragar su barco en Indonesia

Roban la caja fuerte del sorteo del Camión de los Regalos, valorado en 300.000 euros

Hoy | Una semana | Un mes

Medios especializados



redacción médica

Portada > Secciones > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Un consenso multidisciplinar plantea 7 medidas por la equidad respiratoria

Supone un plan para abordar las inequidades en el diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias en España

Ponentes en la presentación del documento.

6 NOV. 2025 12:40H SE LEE EN 9 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Un total de doce expertos en el ámbito de la salud, y representando una **visión multidisciplinar**, han elaborado el *'Consenso para la Equidad en Salud Respiratoria: Recomendaciones para la Acción en España'*, un documento que pone el foco en las inequidades que afectan a los **pacientes con enfermedades respiratorias crónicas** en el país, proponiendo un marco de acción integral para mejorar su calidad de vida y reducir las disparidades.

El documento cuenta con la coordinación científica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**Separ**); con el aval del Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (**Grap**), de la Federación Española de Asociaciones de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (**Fenaer**), del Foro Español de Pacientes (**FEP**), de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (**Seaic**) y del **Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España**; así como con la participación del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España**. Además, el grupo biofarmacéutico Chiesi ha colaborado en este proyecto.

El informe, publicado en la revista científica *Open Respiratory Archives*, es el resultado de meses de trabajo en que se han analizado los factores que inciden en las **inequidades en salud respiratoria en España**. Este documento se presenta como una herramienta integral para la acción, proponiendo un marco de referencia con políticas y medidas que buscan transformar el abordaje de estas patologías. Su objetivo es **potenciar una conciencia social** sobre la importancia de garantizar un abordaje equitativo de todas las personas que padezcan una patología respiratoria. En este grupo de expertos están representadas **sociedades científicas, asociaciones de pacientes y otros profesionales** destacados en este ámbito de la salud.

Las **enfermedades respiratorias crónicas** representan una carga significativa en España, siendo la segunda causa de mortalidad y la tercera de hospitalización desde 2022. Más de siete millones de personas conviven con patologías como **la EPOC, el asma o el cáncer de pulmón**, cuya prevalencia se ve influenciada por **Determinantes Sociales de la Salud** (DSS) como el nivel socioeconómico o el nivel educativo, y exposiciones como la calidad del aire, **el tabaquismo y la soledad no deseada**. Estos factores generan disparidades en el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, afectando a **grupos vulnerables.**

Para abordar esta situación, el documento propone un marco de acción basado en la optimización de la coordinación asistencial entre todos los niveles del sistema sanitario y los actores comunitarios. Este marco

destaca **siete** **recomendaciones:**

1. **Garantizar un abordaje holístico e integral del paciente** respiratorio crónico, a través de la coordinación entre diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, Especializada y Hospitalaria) y departamentos de la Administración Pública (Sanidad y Servicios Sociales). Para ello, resulta fundamental:

- La elaboración de **Planes de Atención Integral** de las enfermedades respiratorias.
- El impulso de **centros de referencia o unidades especializadas** en patologías respiratorias de alta complejidad.
- La promoción de **diplomas de acreditación** para enfermeras con competencias avanzadas en cuidados respiratorios, así como la incorporación de este perfil sanitario, o el fortalecimiento de las enfermeras gestoras de casos o de las enfermeras de enlace, en todos los centros de salud.
- El impulso del rol de la **enfermera especialista en familiar y comunitaria** como garante de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, especialmente en zonas vulnerables.
- La incorporación en la **historia clínica única** de la información relacionada con los Determinantes Sociales de la Salud.
- La potenciación de los **Consejos de Salud de Zona** como herramientas para identificar aquellos Determinantes Sociales de Salud que impactan sobre cada zona básica de salud.
- **El fomento de la Farmacia** (Comunitaria, Hospitalaria y de Atención Primaria) como soporte en la prestación de servicios a las personas en relación con sus tratamientos, así como en la alfabetización y asesoramiento en salud de los pacientes, entre otros.

2. Facilitar el **diagnóstico temprano** de las enfermedades respiratorias, fortaleciendo el rol de la Atención Primaria y su coordinación con la asistencia hospitalaria, mediante formación y acceso ágil a pruebas diagnósticas e instrumentos (como la espirometría y las técnicas de imagen torácicas) en la fase de sospecha.

3. Fomentar, en el marco de los recursos disponibles y estrategias particulares de priorización el **acceso equitativo al tratamiento**, así como la incorporación de la innovación terapéutica coste-efectiva, con orientación a la equidad en territorios, personas y dispositivos sanitarios.

4. Impulsar **Programas de educación terapéutica** y de recomendaciones de hábitos de vida saludables dirigidos a los pacientes y sus cuidadores, que les capaciten para asumir el control de su enfermedad y promuevan la adherencia a los tratamientos, en la fase de seguimiento y tratamiento.

5. Poner en marcha **campañas de sensibilización en todas las comunidades autónomas**, con el fin de fortalecer la prevención y promoción de la salud respiratoria.

6. Establecer indicadores de calidad que permitan a las comunidades autónomas medir y evaluar, bajo unos **mismos criterios comunes y consensuados**, la eficiencia en la gestión del paciente crónico respiratorio.

7. Atribuir a la **Agencia Estatal de Salud Pública** las labores de:

- Definir una **metodología unificada** para analizar y monitorizar, de forma continuada, el impacto del conjunto de los Determinantes Sociales de la Salud sobre las enfermedades respiratorias, desde una perspectiva multidisciplinar e inter autonómica.
- Identificar aquellos datos sobre los Determinantes Sociales de la Salud que son fundamentales y, por tanto, pueden funcionar como **indicadores en la historia clínica única.**

Grupo de expertos multidisciplinar

El documento *'Consenso para la Equidad en Salud Respiratoria: Recomendaciones para la Acción en España'* ha sido elaborado por un grupo multidisciplinar de expertos, entre los que se encuentran:

Remedios Martel. Exdirectora de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Junta de Andalucía y coordinadora del grupo de expertos autor del presente documento.

Carlos Almonacid. Miembro del Grupo de Trabajo Determinantes Sociales de la Salud Respiratoria de la

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); y jefe de Servicio de Neumología del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid).

Eusebi Chiner. Miembro del Grupo de Trabajo Determinantes Sociales de la Salud Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ); ex director de Separ pacientes; y jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Guadalupe Fontán. Enfermera coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE).

Beatriz González López-Valcárcel. Economista de la Salud y Catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Carmen Hernández. Médico de familia en el Centro de salud Guareña (Zamora, Castilla y León), y miembro del Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP).

Rafael Manzanera. Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública; y exdirector general de Recursos Sanitarios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Cataluña.

Mariano Pastor. Presidente de Fenaer y miembro del Foro Español de Pacientes (FEP).

Virginia Rodríguez. Presidenta de la Comisión de Relación con las Asociaciones de Pacientes de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC); y miembro del Servicio de Alergología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Joan B. Soriano. Miembro del Grupo de Trabajo Determinantes Sociales de la Salud Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ); médico epidemiólogo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid); investigador del Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Respiratorias (Ciberes).

Isabel Urrutia. Directora de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ); y responsable de la Unidad de Asma y Enfermedades Ocupacionales-Medioambientales del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao-Usansolo en Bizkaia.

Raquel Varas. Farmacéutica responsable del Área de Campañas Sanitarias del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (Cgcof).

Equidad en salud

Dolors Querol, directora de Medical & Technical Affairs de **Chiesi España & Portugal**, explica que "la colaboración en este documento refleja el compromiso de Chiesi por ir más allá del desarrollo de soluciones terapéuticas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Esta iniciativa nos permite abordar una cuestión clave para avanzar hacia una sociedad más sostenible, justa e inclusiva como es la equidad sanitaria. Buscamos activamente generar un impacto positivo en la sociedad, y el trabajo conjunto con un grupo diverso de expertos es esencial para **dar visibilidad a esta realidad y para proponer soluciones concretas** que contribuyan a un acceso a la salud más equitativo y accesible para el mayor número de personas posible".

La presentación de este informe reafirma el compromiso de Chiesi con **la mejora continua de la salud respiratoria.** La compañía trabaja activamente, impulsando la colaboración con profesionales, entidades y organizaciones del ámbito sanitario para ofrecer soluciones integrales que mejoren la calidad de vida de las personas y que aseguren **un acceso equitativo a la atención sanitaria.**

Medios nacionales

ok diario

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Madrid líder en España en ensayos clínicos: más del 77 % se realizan en la región

✓ Madrid se muestra hoy como un referente incontestable en ensayos clínicos, combinando volumen, calidad e infraestructura



Una investigadora en un laboratorio en Madrid.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

06/11/2025 11:40 ACTUALIZADO: 06/11/2025 11:40

✓ Fact Checked



La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha dado un paso firme en su apuesta por la investigación biomédica: durante 2024, participó —al menos con un centro investigador— en aproximadamente el 77,7 % de los ensayos clínicos autorizados en España, según el **Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC).** De un total de 929 estudios autorizados en el país, 722 contaron con al menos un centro madrileño implicado.

La cifra supone, además, un incremento relevante respecto al ejercicio anterior: en 2023, **la Comunidad había participado en 654 ensayos**, lo que representa un crecimiento del 9,41 %. Este dato refuerza el papel de Madrid como polo de atracción nacional para la investigación clínica.

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, inauguró la V Jornada de Investigación Sanitaria en el Hospital Universitario de La Princesa —uno de los centros públicos de referencia de la región— en un acto que reunió a investigadores, gestores y profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad, junto con las fundaciones de **Investigación Biomédica** que dan soporte a esta actividad.

La Comunidad de Madrid dispone de **13 Fundaciones de Investigación Biomédica** vinculadas a hospitales públicos y Atención Primaria, además de 8 Institutos de Investigación Sanitaria, lo que configura una infraestructura de primer nivel para gestionar, impulsar y acoger ensayos clínicos complejos

Este tejido **científico-investigador** permite que la región participe no solo en un amplio volumen de estudios, sino que sea capaz de activar e implicarse en proyectos de alto impacto, como los vinculados al **cáncer de pulmón**, donde en 2025 ya se han lanzado 304 ensayos clínicos en la Comunidad, junto a 17 proyectos de investigación.
La importancia de estos datos trasciende el mero volumen: la alta participación implica **mejores accesos para los pacientes a terapias innovadoras,** una mayor atracción de inversión en I+D sanitaria, y un fortalecimiento del ecosistema **científico-clínico madrileño**. Cuando un paciente acude a un **hospital público madrileño**, no sólo se beneficia del estándar asistencial, sino que, cada vez más, puede formar parte de programas experimentales que prueban nuevos fármacos o dispositivos médicos.

Ventaja competitiva

Asimismo, el liderazgo de Madrid contribuye a la **ventaja competitiva** de España: **el país es ya líder europeo en investigación clínica de medicamentos,** tras la autorización en 2024 de 930 ensayos por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
Pero este éxito no está exento de retos: **la región deberá consolidar esta posición, asegurar la calidad y la ética en la investigación,** mejorar la coordinación entre centros y agilizar los procesos burocráticos que pueden ralentizar los ensayos. Al mismo tiempo, es esencial que este liderazgo se traduzca en equidad territorial dentro de la Comunidad, garantizando que toda la población tenga acceso a los beneficios de la investigación clínica.
La **Comunidad de Madrid** se muestra hoy como un referente incontestable en ensayos clínicos, combinando volumen, calidad e infraestructura. Su sistema sanitario público no solo atiende y cura, sino que investiga y avanza, contribuyendo al desarrollo de tratamientos del futuro desde el corazón de la capital.

Medios locales



COMUNIDAD DE MADRID, 7 DE NOVIEMBRE DE 2025

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, ha inaugurado la V Jornada de Investigación Sanitaria en el Hospital público Universitario de La Princesa

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha participado, con al menos un centro investigador, en el 77,7% de los ensayos clínicos realizados en España durante el año 2024, según datos del Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC). Así, de los 929 desarrollados, 722 contaron con un centro madrileño, lo que además representa un incremento respecto al año anterior del 9,41% (654 ensayos).

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, ha participado hoy en el Hospital público Universitario de La Princesa, en la inauguración de la V Jornada de Investigación Sanitaria de la región, que reúne a los profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid y sus fundaciones de Investigación Biomédica, con el objetivo de avanzar en una sanidad más innovadora y cercana. La Comunidad cuenta con 13 Fundaciones de Investigación Biomédica que gestionan y dan soporte a la actividad científica de los hospitales públicos y Atención Primaria, además de los 8 Institutos de Investigación Sanitaria.

Otros medios



La Comunidad de Madrid celebra el IX concurso de Cocina Hospitalaria Navideña *Estrella Princesa*. Se trata de reconocer el mejor menú de los que se servirán en los centros de la red pública madrileña en fechas señaladas. Es el caso de Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo o Reyes.

Por segundo año, además, se premiará también con el *Estrellita Princesa* la mejor iniciativa gastronómica pediátrica de los hospitales públicos madrileños.

En la primera fase del certamen se seleccionarán las cuatro mejores propuestas. Se darán cita en la gran final del próximo 17 de diciembre en la cocina del Hospital público Universitario de La Princesa. Este centro da nombre al certamen y este año está inmerso en la conmemoración de su 70º aniversario.

Final del concurso de Cocina Hospitalaria Navideña

Allí, los equipos de cocina finalistas elaborarán en directo y durante dos horas sus platos. Además, tendrán oportunidad de explicar al jurado el proceso de elaboración, con sus ingredientes habituales; así como la elección del menú. Ese mismo día, el ganador del *Estrellita Princesa* (que será decidido en la primera fase de la competición) mostrará su creación culinaria antes de recibir el galardón.

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid quiere visibilizar y reconocer el trabajo diario que realizan los equipos de restauración de los hospitales públicos; además de subrayar la importancia de mantener una correcta alimentación, y más si cabe durante un ingreso.

Todos los servicios de nutrición y cocina de los centros del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) elaboran comidas especiales en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.

La elaboración se hace con productos cotidianos; además de con dos premisas: garantizar una alimentación nutritiva y equilibrada, según recomendaciones de endocrinólogos y dietistas; y hacer lo más llevadero posible a los ingresados su estancia sanitaria en fechas tan señaladas. Todo ello siempre que el paciente, debido a su patología, no deba tomar una dieta específica.

Hospitales ganadores de anteriores ediciones

Los ganadores de la *Estrella* y *Estrellita Princesa* se sumarán a la lista de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya cuentan con reconocimientos en anteriores ediciones del concurso. La Princesa (2024 y 2020); La Paz (2023 y 2020); Getafe (2022 y 2020); Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, (2021); Virgen de la Torre (2020); Fuenfría (2020 y 2017); Tajo, en Aranjuez (2019); Severo Ochoa, de Leganés (2018).

En 2020, el premio se otorgó *ex aequo* a cinco finalistas porque la pandemia del COVID-19 impidió celebrar la gran final. Además, el año 2024 tuvo lugar la primera edición del trofeo Estrellita Princesa cuyo premio fue a parar al Hospital público Infantil Universitario Niño Jesús.

Medios Locales

el CORREO de Pozuelo

"Solo por el

Portada Colaboraciones Noticias Capitán Possuelo Confidencialísimo

NOTICIAS La Comunidad de Madrid activa el riesgo alto por temperaturas mínimas bajo cero hasta Año Nuevo y recomienda tomar me

La Comunidad de Madrid es líder en España en ensayos clínicos: más del 77% se realizan en la región y se convierte en referente incontestable por volumen, calidad e infraestructura

07/11/2025 / 0

COMPARTIR:



La sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha dado un paso firme en su apuesta por la investigación biomédica: durante 2024, participó —al menos con un centro investigador— en aproximadamente el 77,7 % de los ensayos clínicos autorizados en España, según el Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC). De un total de 929 estudios autorizados en el país, 722 contaron con al menos un centro madrileño implicado.

La cifra supone, además, un incremento relevante respecto al ejercicio anterior: en 2023, la Comunidad había participado en 654 ensayos, lo que representa un crecimiento del 9,41 %. Este dato refuerza el papel de Madrid como polo de atracción nacional para la investigación clínica.

La viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez, inauguró la V Jornada de Investigación Sanitaria en el Hospital Universitario de La Princesa —uno de los centros públicos de referencia de la región— en un acto que reunió a investigadores, gestores y profesionales de los hospitales públicos de la Comunidad, junto con las fundaciones de Investigación Biomédica que dan soporte a esta actividad.

La Comunidad de Madrid dispone de 13 Fundaciones de Investigación Biomédica vinculadas a hospitales públicos y Atención Primaria, además de 8 Institutos de Investigación Sanitaria, lo que configura una infraestructura de primer nivel para gestionar, impulsar y acoger ensayos clínicos complejos.

Este tejido científico-investigador permite que la región participe no solo en un amplio volumen de estudios, sino que sea capaz de activar e implicarse en proyectos de alto impacto, como los vinculados al cáncer de pulmón, donde en 2025 ya se han lanzado 304 ensayos clínicos en la Comunidad, junto a 17 proyectos de investigación.

La importancia de estos datos trasciende el mero volumen: la alta participación implica mejores accesos para los pacientes a terapias innovadoras, una mayor atracción de inversión en I+D sanitaria, y un fortalecimiento del ecosistema científico-clínico madrileño. Cuando un paciente acude a un hospital público madrileño, no sólo se beneficia del estándar asistencial, sino que, cada vez más, puede formar parte de programas experimentales que prueban nuevos fármacos o dispositivos médicos.

Ventaja competitiva

Asimismo, el liderazgo de Madrid contribuye a la ventaja competitiva de España: el país es ya líder europeo en investigación clínica de medicamentos, tras la autorización en 2024 de 930 ensayos por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Pero este éxito no está exento de retos: la región deberá consolidar esta posición, asegurar la calidad y la ética en la investigación, mejorar la coordinación entre centros y agilizar los procesos burocráticos que pueden ralentizar los ensayos. Al mismo tiempo, es esencial que este liderazgo se traduzca en equidad territorial dentro de la Comunidad, garantizando que toda la población tenga acceso a los beneficios de la investigación clínica.

La Comunidad de Madrid se muestra hoy como un referente incontestable en ensayos clínicos, combinando volumen, calidad e infraestructura. Su sistema sanitario público no solo atiende y cura, sino que investiga y avanza, contribuyendo al desarrollo de tratamientos del futuro desde el corazón de la capital.

Medios radiofónicos

De cero al infinito
Onda Cero
8 Nov 2025

25 minutos

Intervención del Dr. Fernando Ramasco, explicando el estudio publicado en la prestigiosa revista JAMA de manera detallada y poniendo en valor El Hospital de La Princesa.

https://www.ondacero.es/podcast/programas/cero-infinito/cero-infinito-08112025_20251108690ed0d1461ae45edc94c1cf.html



Medios radiofónicos

Cadena SER

A VIVIR MADRID

Fecha: 08-11-2025 13:43

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1583641460

Duración: 00:00:44



Madrid exterior, el mosaico sonoro de la capital, de Juan Cavestany, con música de Guille Galván que sigue proyectándose en las salas de la capital, algunas muy principales, por ejemplo, en el Hospital de la Princesa

Medios Radiofónicos

Onda Cero Madrid

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1584197756

Fecha: 10-11-2025 12:26



ración: 00:01:47

https://www.ivoox.com/buenos-dias-madrid-12-00-13-00-10-11-2025-audios-mp3_rf_162360005_1.html

A partir de hoy se van a seleccionar las cuatro mejores propuestas que se presentarán en la final del Concurso de Cocina Estrella Princesa, el próximo 17 de diciembre en el Hospital de la Princesa, que es quien empezó a hacer todo esto y sobre todo en sus cocinas.

Medios radiofónicos

Onda Cero

MÁS DE UNO

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1584197130

Fecha: 10-11-2025 12:25

Duración: 00:00:51



https://www.ondacero.es/podcast/programas/mas-de-uno/mas-uno-10112025_202511106911cce1de38eb7236c4a18a.html

A partir de hoy se van a seleccionar las cuatro mejores propuestas que se presentarán en la final del Concurso de Cocina Estrella Princesa, el próximo 17 de diciembre en el Hospital de la Princesa, que es quien empezó a hacer todo esto y sobre todo en sus cocinas.

Medios locales

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 DIGITAL MONARQUÍA CONFIDENCIAL RELIGIÓN CONFIDENCIAL CONFIDENCIAL JUDICIAL TE LO ACLARO

Nueva edición del Concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa en los hospitales madrileños

La gran final con los cuatro mejores equipos será el próximo 17 de diciembre en las cocinas del centro que da nombre al certamen



JAIME ORTEGA PÉREZ
11/11/25 | 12:41| TIEMPO DE LECTURA: 3 MIN.

- Las propuestas han de estar adaptadas a pacientes ingresados en fechas tan señaladas como Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo o Reyes.
- Por segundo año consecutivo, se premiará la mejor iniciativa gastronómica pediátrica.

La **Comunidad de Madrid celebra el IX concurso de Cocina Hospitalaria Navideña Estrella Princesa** para reconocer el mejor menú de los que se servirán en los centros de la red pública madrileña en fechas tan señaladas como Nochebuena, Nochevieja, Año Nuevo o Reyes. Por segundo año, además, se premiará también con el Estrellita Princesa la mejor iniciativa gastronómica pediátrica de los hospitales públicos madrileños.

En la primera fase del certamen se seleccionarán las cuatro mejores propuestas, que se darán cita en la gran final del próximo 17 de diciembre en la cocina del Hospital público Universitario de La Princesa, que da nombre al certamen y que este año está inmerso en la conmemoración de su 70º aniversario.

Allí, los equipos de cocina finalistas elaborarán en directo y durante dos horas sus platos. Además, tendrán oportunidad de explicar al jurado el proceso de elaboración, con sus ingredientes habituales, así como la elección del menú. Ese mismo día, el ganador del Estrellita Princesa (que será decidido en la primera fase de la competición) mostrará su creación culinaria antes de recibir el galardón.

Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid quiere visibilizar y reconocer el trabajo diario que realizan los equipos de restauración de los hospitales públicos, además de para subrayar la importancia de mantener una correcta alimentación, y más si cabe durante un ingreso.

Todos los servicios de nutrición y cocina de los centros del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) elaboran comidas especiales para que las cenas de Nochebuena y Nochevieja, así como las comidas de Navidad, Año Nuevo y Reyes, sean lo más semejantes a las que tendrían los pacientes en su hogar.

La elaboración se hace con productos cotidianos y con dos premisas: garantizar una alimentación nutritiva y equilibrada, ciñéndose a las recomendaciones de endocrinólogos y dietistas; y hacer lo más llevadero posible a los ingresados su estancia sanitaria en fechas tan señaladas. Todo ello siempre que el paciente, debido a su patología, no deba tomar una dieta específica.

HOSPITALES RECONOCIDOS POR SU COCINA

Los ganadores de la Estrella y Estrellita Princesa se sumarán a la lista de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya cuentan con reconocimientos en anteriores ediciones del concurso: La Princesa (2024 y 2020); La Paz (2023 y 2020); Getafe (2022 y 2020); Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela, (2021); Virgen de la Torre (2020); Fuenfría (2020 y 2017); Tajo, en Aranjuez (2019); Severo Ochoa, de Leganés (2018).

En 2020, el premio se otorgó ex aequo a cinco finalistas porque la pandemia del COVID-19 impidió celebrar la gran final. Además, el año 2024 tuvo lugar la primera edición del trofeo Estrellita Princesa cuyo premio fue a parar al Hospital público Infantil Universitario Niño Jesús.

Otros medios

EL TIEMPO

EXPLICATIVO

¿Qué es el melanoma y cómo reconocerlo a tiempo para proteger su salud?

El cáncer de piel más agresivo puede curarse si se detecta pronto. Aprenda a identificar sus señales de alerta.

Síguenos y léenos en Google Discover



María Paula Lozano Moreno
12.11.2025 16:01Actualizado: 12.11.2025 16:01

En silencio, bajo la piel, puede esconderse uno de los cánceres más agresivos que existen. El melanoma, aunque representa un porcentaje menor de los tumores cutáneos, **es responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel.** Su avance es veloz, pero también lo es su posibilidad de curación cuando se detecta en las primeras fases.
En España, la Sociedad Española de Oncología Médica estima cerca de **9.400 diagnósticos nuevos cada año,** una cifra que continúa en aumento debido a los hábitos de exposición solar.

La situación no es ajena a otros países, incluido Colombia, donde los especialistas advierten un crecimiento sostenido de los casos, impulsado por la falta de protección frente a la radiación ultravioleta. "El melanoma se origina en los melanocitos, las células que producen la melanina que protege la piel del sol", explica la oncóloga Berta Hernández, del Hospital Universitario de La Princesa. Detectarlo temprano, añade, permite tratamientos menos invasivos y la curación es casi total.

Las señales que la piel revela

A veces, la advertencia está a simple vista. **Un lunar que cambia, una mancha distinta a las demás, un color que se oscurece o se expande.** El dermatólogo Aram Boada, del Hospital Germans Trias i Pujol, recomienda aplicar la regla del **ABCDE:** Asimetría, Bordes irregulares, Color heterogéneo, Diámetro mayor a 6 milímetros y Evolución del lunar.
Observar el cuerpo frente al espejo y conocer las propias manchas es el primer paso de prevención. Los especialistas llaman a este gesto cotidiano **'la primera línea de defensa'.** Si se identifica a tiempo, la posibilidad de curación puede superar el 95 por ciento.
Las nuevas tecnologías también se han convertido en aliadas de la piel. **El mapeo corporal digital, la dermatoscopia avanzada e incluso la inteligencia artificial** permiten detectar lesiones en etapas cada vez más iniciales, cuando aún no representan una amenaza grave.

Tomar el sol con cabeza

El sol, tan vital como peligroso, sigue siendo el principal desencadenante del melanoma. **No se trata solo de usar protector solar, sino de modificar los hábitos de exposición.**

Evitar las horas de mayor radiación, usar sombreros y prendas protectoras, y mantener la rutina de cuidado durante todo el año son acciones que reducen el riesgo de manera considerable.

El peligro aumenta en personas de **piel clara, con antecedentes familiares o con numerosos lunares.** En estos casos, las revisiones dermatológicas periódicas son esenciales. Como insiste Boada: "La prevención empieza con una actitud responsable frente al sol".

La revolución de la inmunoterapia

Cuando el melanoma avanza, la medicina moderna ofrece una nueva esperanza. **La inmunoterapia** ha cambiado el curso de la enfermedad. Este tratamiento activa las defensas naturales del cuerpo para que reconozcan y destruyan las células tumorales.

"La inmunoterapia ha supuesto una auténtica revolución", señala la doctora Hernández. "En pacientes donde antes no existían alternativas, hoy se logran supervivencias que superan los diez años".

El oncólogo Salvador Martín Algarra, de la Clínica Universidad de Navarra, agrega que fue precisamente en el melanoma donde se demostraron por primera vez los beneficios de terapias como los **inhibidores de PD-1 o CTLA-4,** hoy aplicados también a otros tipos de cáncer.

En esta transformación, la farmacéutica Bristol Myers Squibb ha desempeñado un papel pionero, desarrollando fármacos que abrieron la puerta a una nueva era en oncología.

Una batalla que empieza en casa

El melanoma puede ser uno de los cánceres más letales, pero también es uno de los más visibles. Reconocer sus señales, protegerse del sol y acudir al especialista ante cualquier sospecha son acciones que salvan vidas.

Como resume la doctora Hernández, **"hoy diagnosticamos más melanomas porque la gente consulta antes, y eso cambia el desenlace".** La educación, la autoexploración y la prevención siguen siendo las armas más efectivas frente a una enfermedad que, si se ve a tiempo, se puede curar.

Cuatro claves para recordar

Cuidar la piel no requiere grandes gestos, sino constancia. Pequeñas acciones cotidianas pueden convertirse en la barrera más efectiva frente a una enfermedad que, vista a tiempo, tiene solución. Estas son algunas recomendaciones clave para mantener la piel a salvo:

- Revise su piel una vez al mes y aplique la regla ABCDE.
- Evite el sol en las horas centrales del día.
- Use protector solar todo el año.
- Consulte al dermatólogo si nota un cambio en un lunar o una nueva mancha.

El melanoma no siempre da aviso con dolor, **pero casi siempre deja una señal.** Verla, comprenderla y actuar a tiempo puede marcar la diferencia entre una cicatriz y una historia inconclusa. Cuidar la piel es también cuidar la vida.

Medios radiofónicos

RNE 1

INFORMATIVO DE MADRID

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1586404796

Fecha: 12-11-2025 13:49

Duración: 00:05:45



https://www.rtve.es/play/audios/madrid-informativos-rne/mediodia-rne-madrid-12-11-25/16812199/

Madrid proyecta “Madrid Exterior” en espacios no convencionales, comenzando hoy en el Hospital de la Princesa por su 70º aniversario.

Medios radiofónicos

Cadena SER

HOY POR HOY MADRID

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1586358754

Fecha: 12-11-2025 13:55

Duración: 00:01:18



El Hospital de La Princesa acoge esta tarde la primera proyección del documental, que también pasará por el Thyssen y la Academia de Cine con Juan Cavestany

Medios nacionales



La enfermedad renal crónica sigue pasando desapercibida en gran parte de la población, tal y como explica **Borja Quiroga**, nefrólogo del Hospital Universitario de La Princesa. **En una entrevista para 'El Médico Interactivo'**, recuerda que **"es tremendamente sencillo diagnosticar la enfermedad renal, pero el 90% de la población no pregunta por ella"**. Señala que bastan creatinina y albuminuria para detectarla a tiempo, aunque esta última apenas se solicita. Esta falta de cribado hace que muchos pacientes lleguen en fases avanzadas. El especialista insiste en la **urgencia de corregir esta situación.**

Quiroga destaca que la **diabetes tipo 2 es la primera causa de enfermedad renal en el mundo**, lo que **multiplica el riesgo cardiovascular** y la posibilidad de insuficiencia renal. Explica que identificar el problema pronto puede añadir hasta veinte años libres de diálisis, un beneficio que califica de extraordinario. Sin embargo, el infradiagnóstico continúa siendo el gran obstáculo para lograrlo. Solo **una minoría de afectados conoce su situación real.** Esto impide iniciar tratamientos eficaces en el momento adecuado.

El nefrólogo recuerda que **solo el 1% de los pacientes tiene medida la albuminuria**, a pesar de su relevancia para valorar el daño renal. Recomienda que toda persona a partir de los 40 años incluya creatinina y proteínas en orina en sus analíticas anuales, dado su bajo coste y alto valor clínico. Para él, el problema no es solo diagnosticar, sino tratar sin demora. **La atención primaria**, afirma, desempeña un papel decisivo en este proceso. Su intervención temprana puede cambiar el pronóstico de muchos pacientes.

Incluso cuando la enfermedad está avanzada, Quiroga señala que los **tratamientos actuales siguen siendo útiles y reducen la progresión.** Fármacos como los iSGLT2 o los GLP-1 han demostrado mejorar la evolución de la **enfermedad renal diabética.** Aun así, lamenta que solo el 20% de quienes los necesitan los tienen prescritos. Por ello defiende una mejor coordinación entre especialistas y primaria. Programas como 'Tu nefrólogo 2.0' están logrando avances en diagnóstico precoz y manejo clínico.

Medios nacionales

msn

¿Qué es el melanoma y cómo reconocerlo a tiempo para proteger su salud?

El cáncer de piel más agresivo puede curarse si se detecta pronto. Aprenda a identificar sus señales de alerta.

María Paula Lozano Moreno

En silencio, bajo la piel, puede esconderse uno de los cánceres más agresivos que existen. El melanoma, aunque representa un porcentaje menor de los tumores cutáneos, es responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel. Su avance es veloz, pero también lo es su posibilidad de curación cuando se detecta en las primeras fases.



En España, la Sociedad Española de Oncología Médica estima cerca de 9.400 diagnósticos nuevos cada año, una cifra que continúa en aumento debido a los hábitos de exposición solar.

La situación no es ajena a otros países, incluido Colombia, donde los especialistas advierten un crecimiento sostenido de los casos, impulsado por la falta de protección frente a la radiación ultravioleta.

"El melanoma se origina en los melanocitos, las células que producen la melanina que protege la piel del sol", explica la oncóloga Berta Hernández, del Hospital Universitario de La Princesa. Detectarlo temprano, añade, permite tratamientos menos invasivos y la curación es casi total.

Las señales que la piel revela

A veces, la advertencia está a simple vista. Un lunar que cambia, una mancha distinta a las demás, un color que se oscurece o se expande. El dermatólogo Aram Boada, del Hospital Germans Trias i Pujol, recomienda aplicar la regla del ABCDE: Asimetría, Bordes irregulares, Color heterogéneo, Diámetro mayor a 6 milímetros y Evolución del lunar.

El peligro aumenta en personas de piel clara, con antecedentes familiares o con numerosos lunares. En estos casos, las revisiones dermatológicas periódicas son esenciales. Como insiste Boada: “La prevención empieza con una actitud responsable frente al sol”.

La revolución de la inmunoterapia

Cuando el melanoma avanza, la medicina moderna ofrece una nueva esperanza. La inmunoterapia ha cambiado el curso de la enfermedad. Este tratamiento activa las defensas naturales del cuerpo para que reconozcan y destruyan las células tumorales.

“La inmunoterapia ha supuesto una auténtica revolución”, señala la doctora Hernández. “En pacientes donde antes no existían alternativas, hoy se logran supervivencias que superan los diez años”.

El oncólogo Salvador Martín Algarra, de la Clínica Universidad de Navarra, agrega que fue precisamente en el melanoma donde se demostraron por primera vez los beneficios de terapias como los inhibidores de PD-1 o CTLA-4, hoy aplicados también a otros tipos de cáncer.

La educación y la prevención son las mejores armas contra el cáncer de piel. iStock© iStock
En esta transformación, la farmacéutica Bristol Myers Squibb ha desempeñado un papel pionero, desarrollando fármacos que abrieron la puerta a una nueva era en oncología.

Una batalla que empieza en casa

El melanoma puede ser uno de los cánceres más letales, pero también es uno de los más visibles. Reconocer sus señales, protegerse del sol y acudir al especialista ante cualquier sospecha son acciones que salvan vidas.

Como resume la doctora Hernández, “hoy diagnosticamos más melanomas porque la gente consulta antes, y eso cambia el desenlace”. La educación, la autoexploración y la prevención siguen siendo las armas más efectivas frente a una enfermedad que, si se ve a tiempo, se puede curar.

Cuatro claves para recordar

Cuidar la piel no requiere grandes gestos, sino constancia. Pequeñas acciones cotidianas pueden convertirse en la barrera más efectiva frente a una enfermedad que, vista a tiempo, tiene solución. Estas son algunas recomendaciones clave para mantener la piel a salvo:

Revise su piel una vez al mes y aplique la regla ABCDE.

Evite el sol en las horas centrales del día.

Use protector solar todo el año.

Consulte al dermatólogo si nota un cambio en un lunar o una nueva mancha.

El melanoma no siempre da aviso con dolor, pero casi siempre deja una señal. Verla, comprenderla y actuar a tiempo puede marcar la diferencia entre una cicatriz y una historia inconclusa. Cuidar la piel es también cuidar la vida.

Medios locales



Autor/a:Cristina
noviembre 17, 2025
La ciudad de Astorga se convertirá los próximos 20 y 21 de noviembre en el epicentro internacional de la investigación en neurocomunicación y neuromarketing con la celebración del IV Congreso Internacional de Neurocomunicación y Neuromarketing (CINyN). El encuentro tendrá lugar en la Biblioteca Municipal de Astorga y reunirá a destacadas figuras académicas, profesionales y expertos internacionales en neurociencia aplicada a la comunicación, el marketing, la educación y la tecnología.

Organizado en modalidad PRESENCIAL y ONLINE con la colaboración de la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad del Caribe y la Universidad de Nuestra Señora del Carmen (Panamá), el congreso contará con ponencias magistrales, talleres prácticos, comunicaciones científicas, actividades culturales y experiencias inmersivas que muestran la estrecha relación entre ciencia, creatividad y sociedad.

Una inauguración de alto nivel
El acto inaugural contará con la participación del Dr. Ubaldo Cuesta, Catedrático de la UCM y Presidente de la Asociación de Parkinson de Astorga; José Luis Nieto, alcalde de Astorga; y la Dra. Francis Blasco, Decana de la Facultad de Comercio y Turismo (UCM).

La conferencia de apertura correrá a cargo de Gabriel Carrascosa, Director de FUSIONLAB Neuromarketing y Presidente de la Asociación Europea de Neuromarketing, quien abordará “El impacto emocional de los grandes eventos y el valor de medir experiencias multisensoriales”.

Un programa diverso y multidisciplinar
El congreso incluye conferencias sobre neuromarketing político, comunicación emocional, análisis del discurso, inteligencia artificial, ética, salud, neurociencia del movimiento y narrativa auténtica, entre otras temáticas emergentes.

Asimismo, se desarrollarán dos talleres experienciales:

- Podcasting educativo: comunicar, emocionar y transformar con la voz (Raúl Terol-Bolinches, UPV).

- Cuerpo colectivo: comunicar desde la danza (Ana Belén López-Rodríguez, Hospital de La Princesa).

Los asistentes también podrán disfrutar de una excursión al Museo del Chocolate, una visita guiada a la Catedral de Astorga y al Palacio de Gaudí, así como de actividades lúdicas como disfrutar del cocido maragato, un campeonato de parchís y el catering de clausura con productos típicos del lugar.

Comunicaciones científicas y certamen audiovisual
El congreso acogerá varias sesiones de comunicaciones en modalidad presencial y el III Certamen Internacional de Obras Audiovisuales con Base en Neurociencias (CIOANN), presidido por Pedro J. Gómez Martínez.

Clausura
El evento será clausurado por el Rector de la Universidad Nuestra Señora del Carmen (Panamá), el Dr. Ubaldo Cuesta y la Dra. Almudena Barrientos-Báez (UCM).

Medios locales



Astorga se convierte en referente internacional de neurocomunicación y neuromarketing

El IV Congreso Internacional de Neurocomunicación y Neuromarketing reunirá a expertos los días 20 y 21 de noviembre

Biblioteca Municipal de Astorga. / AD

Consolidación y Sostenibilidad
Te ayudamos a impulsar tu empresa
VERIFACTU ¿ESTAS PREPARAD@ PARA CUMPLIR LA NORMATIVA?
TALLER FORMATIVO
FECHA: 18 DE DICIEMBRE DE 2025
HORA: 9:00 HORAS
LUGAR: CÁMARA DE COMERCIO DE ASTORGA
987 602 423 / 646 428 277 administracion@camaraastorga.es
Cámara Cámaras

Por **Diario de Astorga**
17 Nov 2025 - 14:02
Lectura: 1 minutos, 32 segundos

La ciudad de Astorga se prepara para acoger el **IV Congreso Internacional de Neurocomunicación y Neuromarketing (CINyN)**, que se celebrará los próximos **20 y 21 de noviembre** en la Biblioteca Municipal. El encuentro reunirá a destacados académicos, profesionales y expertos internacionales en neurociencia aplicada a la comunicación, el marketing, la educación y la tecnología, combinando modalidades presencial y online gracias a la colaboración de la **Universidad Complutense de Madrid,** la **Universidad del Caribe** y la **Universidad de Nuestra Señora del Carmen de Panamá.**

El congreso comenzará con un acto inaugural de alto nivel, que contará con la participación del catedrático **Ubaldo Cuesta**, presidente de la Asociación de Parkinson de Astorga, del alcalde J**osé Luis Nieto** y de la decana de la Facultad de Comercio y Turismo de la UCM, **Francis Blasco**. La conferencia de apertura correrá a cargo de **Gabriel Carrascosa**, director de Fusionlab Neuromarketing y presidente de la Asociación Europea de Neuromarketing, quien abordará el impacto emocional de los grandes eventos y la importancia de medir experiencias multisensoriales.

El programa incluye conferencias sobre **neuromarketing político, comunicación emocional, análisis del discurso, inteligencia artificial, ética, salud, neurociencia del movimiento y narrativa auténtica.** Además, se desarrollarán talleres experienciales como *Podcasting educativo: comunicar, emocionar y transformar con la voz*, impartido por **Raúl Terol-Bolinches** de la UPV, y *Cuerpo colectivo: comunicar desde la danza*, a cargo de **Ana Belén López-Rodríguez** del Hospital de La Princesa.

Los asistentes podrán complementar la formación con **actividades culturales y de ocio**, como una excursión al Museo del Chocolate, visitas guiadas a la Catedral de Astorga y al Palacio de Gaudí, así como degustaciones de cocido maragato y un certamen de parchís. El congreso también acogerá comunicaciones científicas presenciales y el **III Certamen Internacional de Obras Audiovisuales con Base en Neurociencias**, presidido por Pedro J. Gómez Martínez.

El cierre del evento estará a cargo del rector de la Universidad Nuestra Señora del Carmen de Panamá, el doctor Ubaldo Cuesta, junto con la doctora Almudena Barrientos-Báez de la UCM. Todas las personas residentes en Astorga están invitadas a participar, mientras que quienes deseen asistir desde otras localidades deben inscribirse escribiendo al correo **cinyn@ucm.es**.

Medios especializados

GACETA MÉDICA

La Comunidad de Madrid y Galicia brillan en los Premios Best in Class 2025, donde también destaca Cantabria

La élite de la Sanidad española y las principales autoridades sanitarias de las CCAA apadrinaron una gala donde el Gregorio Marañón y el Hospital de Fuenlabrada fueron distinguidos como los mejores hospitales de España



La élite de la Sanidad española se dio cita este lunes en la ceremonia de entrega de los **Premios Best in Class (BiC), que este año cumplen su vigésima edición. La cita, organizada por Gaceta Médica y la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos**, se celebró en el Auditorio Mutua Madrileña de la capital y sirvió como reconocimiento para los mejores servicios, hospitales y proyectos sanitarios de toda España.

Una vez repartidos los 36 premios que jalonaron los BiC 2025, la **Comunidad de Madrid destacó como la autonomía con más distinciones**. Concretamente, fueron 14 premios, incluyendo los prestigiosos BiC al Mejor Hospital de Alta Complejidad (Gregorio Marañón) y Mejor Hospital de Media Complejidad (Hospital de Fuenlabrada), y, además, dos menciones de honor. No obstante, comunidades como Galicia (11 premios, incluyendo tres a la propia Xunta, y dos Cinco estrellas), Cantabria (con cuatro galardones y una mención de honor) y Andalucía (tres reconocimientos) también despuntaron en el palmarés de esta edición.

La cita, además, contó con una nutrida presencia de autoridades sanitarias, como la **consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fátima Matute, el conselleiro de Sanidade de Galicia, Antonio Gómez Caamaño, el consejero de Sanidad de Cantabria, César Pascual o la consejera de Sanidad de La Rioja, María Martín**.

Precisamente **Matute** fue la encargada de poner el broche a la gala, con el discurso de clausura institucional, en la que dio también la enhorabuena al equipo de Gaceta Médica por estos 20 años y a la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, “no solo porque año tras año estáis apoyando algo tan bonito, sino por la labor que hacéis también con todos los proyectos que impulsáis y toda la difusión que dais a lo bueno que se hace. Hoy estamos celebrando el talento, la innovación, el esfuerzo de equipos que no se conforman con hacer las cosas bien, ni como se hacían siempre, sino que buscan hacerlas mejor que antes”.

La cita fue inaugurada por **Ángel Gil**, director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la URJC, y **Santiago de Quiroga**, presidente editor de Gaceta Médica. Durante su discurso De Quiroga, tras dar su agradecimiento a las autoridades sanitarias y compañías presentes en el acto, dio la bienvenida a esta gala especial de los 20 años de los BiC, a los que "más de 500 candidaturas de toda España se han presentado a los premios. Nunca habíamos recibido tantas inscripciones, y se han incorporado hospitales que nunca habían tenido oportunidad de concurrir. Eso dice mucho del prestigio de estos premios, pero dice aún más de la ambición de nuestro sistema sanitario por seguir creciendo en calidad".

Los Best in Class, recordó **De Quiroga**, solo hacen públicos los cinco mejores servicios o unidades en cada categoría evaluada por el índice de calidad en la asistencia al paciente. "Entrar en esta lista es una auténtica proeza. Quienes lo logran compiten con servicios que viven instalados en la mejora continua, en la excelencia, en la ciencia y en la calidad de la atención al paciente. Estar entre los cinco mejores no ocurre porque sí. Es como una final olímpica donde cada participante es ya un campeón porque su trayectoria les ha colocado entre la élite antes incluso de que los cuestionarios sean completados con la información precisa", señaló.

Por su parte, **Gil**, tras agradecer a Fundamed y GM la iniciativa de los BiC, afirmó, sobre la cátedra, que, a lo largo de estos años, "hemos aprendido muchísimo y hemos ido incorporando siempre algo que es clave en estos premios: la calidad asistencial y la atención al paciente, yo creo que eso es la parte distintiva lo que diferencia estos premios y lo que pone en valor de alguna manera el trabajo que hacéis hacia la población, hacia los pacientes, hacia las personas que necesitan de la atención sanitaria".

Madrid, al frente

La Comunidad de Madrid ha sido la autonomía que más premios consiguió. En total, **14 BiC, que incluyen los de los mejores hospitales de complejidad alta y media** para, que recayeron en el Gregorio Marañón y el Hospital de Fuenlabrada. De hecho, el primer centro también logró los premios a Farmacia Hospitalaria y Psiquiatría y Salud Mental, así como una mención de honor en Microbiología (el premio se lo llevó la Fundación Jiménez Díaz, también en Madrid).

Este último centro también ganó los **BiC** de Endocrinología y Nutrición, y de Obesidad. El Hospital La Princesa, por su parte, ganó el premio a Dolor Oncológico; La Paz se impuso en Neurología; el Infanta Elena, en Medicina Preventiva y Salud Pública, además de lograr una mención de honor a Esquizofrenia; el de Villalba, en Hematología y Hemoterapia; y el del Henares, en Medicina Intensiva/UCI.

Galicia también brilla

Galicia, por su parte, ha sido la **segunda región más premiada y la más destacada en los galardones que reconocen el trabajo de las comunidades autónomas**, al alzarse con las distinciones en las categorías de Determinantes Sociales de Salud, Enfermedades Raras y Plan de vacunación contra la COVID-19.

Además, la comunidad también **vio reconocidas varias especialidades y servicios**, como el mejor centro de salud (para el Servicio de Atención Primaria de A Estrada), la mejor organización integrada (Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés), el premio a Enfermedades Infecciosas (Complexo Hospitalario Universitario de Santiago) a Farmacia Hospitalaria en Oncología (Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra, que también se llevó a Patología Digestiva).

Valdecilla impulsa a Cantabria

Cantabria, asimismo, consiguió el premio al mejor proyecto de Humanización, así como la distinción Cinco estrellas en Cardiología para el **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla** tras imponerse en la

especialidad de nuevo este año. El centro también fue galardonado con los premios en Oncología y VIH (también cinco estrellas), además de lograr una mención de honor en Hipertensión Pulmonar.

Andalucía, Comunidad Valenciana y País Vasco

Por otro lado, el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla, se alzó como la mejor unidad de referencia en terapias celulares **CAR-T**. Y, sin salir de Andalucía, el Virgen de las Nieves y el Clínico San Cecilio vencieron en Neumología y Dermatología, respectivamente.

De Quiroga, junto a Del Olmo y Poveda.
La **Comunidad Valenciana y el País Vasco** lograron dos premios cada una en esta edición. En el primer caso, el Hospital Universitari i Politècnic La Fe consiguió los BiC en Dolor y Urgencias; mientras que, en el segundo, la Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto se llevó el premio a Esquizofrenia y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco el de la mejor Gestión Hospitalaria.

La Rioja, Asturias, Castilla-La Mancha y Cataluña

Por último, el Hospital Universitario Central de Asturias ganó el **BiC** al mejor servicio de esterilización/reprocesamiento; el Vall d'Hebrón de Barcelona se llevó una mención de honor en Farmacia Hospitalaria y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el premio a mejor estrategia One Health; el Hospital Universitario San Pedro (La Rioja), a la mejor unidad del sueño; y el Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, a Hipertensión Pulmonar.

Autoridades sanitarias

Al margen de los cuatro consejeros de Sanidad de la **Comunidad de Madrid, Galicia, Cantabria y La Rioja**, la vigésima edición de los BiC contó con lo más granado de la profesión sanitaria, tanto representantes de los mejores servicios de toda España como de las distintas consejerías.

En este sentido, Madrid fue una de las regiones que tuvo mayor representación gracias a la participación de **Laura Gutiérrez**, viceconsejera de Sanidad; **Inmaculada Ibáñez**, directora general de Investigación y Docencia, **Celia García Menéndez**, directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, **Almudena Quintana**, directora general asistencial de la Comunidad de Madrid; **Mercedes Navío**, gerente asistencial de Hospitales, a Psiquiatría; y **Pilar Jimeno**, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Por parte de la Xunta de Galicia asistieron también **Alfredo Silva**, director general de Asistencia Sanitaria, y **Raquel Vázquez Mourelle**, subdirectora general de Atención Hospitalaria. Y de Cantabria, **María Isabel Priede Díaz**, directora general de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria y **María Teresa Martín Rubio**, directora general de Humanización y Atención Sociosanitaria.

Medios radiofónicos

Cadena Ser
A Vivir que son dos días
17 noviembre 2025

https://cadenaser.com/audio/1763375203751/



Intervención del nefrólogo, Borja Quiroga y del jefe de Cirugía Vascular del Hospital de La Princesa, Fernando Ruiz, sobre el futuro del uso de los robots en los quirófanos.

Medios especializados

GACETA MÉDICA



El **Hospital Universitario de La Princesa**, perteneciente a la Comunidad de Madrid, ha sido galardonado en la XX edición de los Premios Best in Class (BiC) 2025 como **Mejor Unidad de Dolor Oncológico**. El premio fue entregado por **Laura Gutiérrez**, viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y **Silvia Rojo**, de Medtronic y lo recogieron la jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de La Princesa, **Concepción Pérez**, y **Pilar Hernández**.

Pérez explicó a *Gaceta Médica* lo que significa este nuevo reconocimiento: “Ganar por segundo año el premio Best in Class en dolor oncológico supone, por un lado, una alegría inmensa». La especialista aseguró que entiende que es «**muy complicado**» seleccionar una única Unidad, pero «volver a ser elegidos nos anima a seguir avanzando y trabajando en nuestras líneas estratégicas en dolor oncológico, siendo líneas prioritarias la multidisciplinariedad y la inclusión de los pacientes en todas nuestras actuaciones».

Pérez destacó dos proyectos clave que ejemplifican el trabajo de la unidad. «Por un lado, el abordaje del dolor en los **largos supervivientes**, con la finalidad de devolver la funcionalidad y la calidad de vida a estas personas que, tras haber superado un cáncer, mantienen dolor incapacitante en su vida diario». Por otro lado, explicó que el segundo estudio que destacaría seria «el abordaje del dolor en pacientes con dolor refractario que precisan **terapia intratecal o epidural**, con la mejora del circuito asistencial multidisciplinar».

Según la especialista, este circuito incluye la formación del **paciente y sus cuidadores**, así como un seguimiento estrecho que se analiza constantemente: «Todo ello nos ha permitido cambiar la estrategia del abordaje, desde los fármacos y dosis a emplear hasta el cuidado pre y postoperatorio, incluyendo mejoras actualizadas que repercuten en los resultados obtenidos y percibidos por los pacientes».

Circuito asistencial urgente

En cuanto a los aspectos diferenciales de la unidad, Pérez subrayó la importancia de la coordinación con otros servicios hospitalarios. “Las principales diferencias son la integración en el abordaje del **Servicio de Oncología y Paliativos** en la estrategia de tratamiento”, afirmó. Esta colaboración permite ofrecer una atención más ágil y personalizada. “La atención al paciente con dolor oncológico lleva un circuito asistencial urgente, de tal manera que ningún paciente espera más de 24 o 48 horas a ser atendido, siendo habitualmente atendidos en el mismo día que se hace la interconsulta”, añadió.

Además, el modelo organizativo busca reducir la carga asistencial del paciente. “En las consultas de revisión, las citaciones se hacen coincidir con el **Servicio de Oncología**, lo cual evita que el paciente acuda diferentes días al hospital, aunque pueden venir sin cita a la consulta si lo necesitan”, explicó. Pérez también quiso resaltar la implicación del Servicio de Oncología, “hecho que se ve reflejado, por ejemplo, en la rotación establecida de residentes de **Oncología por la Unidad del Dolor**”.

Tratamientos innovadores y el compromiso de Medtronic

Medtronic, que apoya este premio, asegura que reafirma su compromiso con la mejora del tratamiento del dolor asociado al cáncer: «Desde **Medtronic** reafirmamos nuestro compromiso con la mejora continua del tratamiento del dolor asociado al cáncer, reconociendo especialmente la importancia del dolor oncológico y el impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes. Apoyamos activamente a las unidades de dolor para facilitar y dar acceso a **tratamientos innovadores** a quienes más lo necesitan, promoviendo un enfoque multidisciplinar que involucre a todos los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento oncológico. Valoramos profundamente el esfuerzo de los profesionales de la salud en transformar la vida de quienes sufren dolor crónico y oncológico. Estos Premios BIC no solo celebran la excelencia en la atención, sino que también nos motivan a seguir desarrollando tecnologías y opciones terapéuticas que contribuyan a mejorar la vida de las personas».

Medios especializados



PHARMA MARKET

Jueves, 15 de enero de 2026

Economía Política sanitaria Tecnología Industria Farmacia Hospitales Legislación I+D Nombramientos Opinión Entrevistas RSC | Concienciados | Entre Bastidores

ES NOTICIA

HOSPITALES

19 de noviembre, 2023

El Hospital público Infanta Leonor participa en un ensayo clínico multicéntrico para el tratamiento de pacientes con esofagitis eosinofílica

Profesionales Hospital Universitario Infanta Leonor ensayo clínico MESSINA

POSTS DESTACADOS

El [Hospital Universitario Infanta Leonor](), perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, ha participado en el ensayo clínico multicéntrico internacional **"MESSINA"**, cuyo objetivo fue evaluar el uso de **benralizumab como tratamiento para pacientes con esofagitis eosinofílica (EEo)**, una enfermedad inflamatoria crónica del esófago. Los resultados del estudio han sido publicados en la prestigiosa revista científica [New England Journal of Medicine (NEJM)]().

En concreto, el objetivo principal de este ensayo clínico fue comprobar el efecto de benralizumab 30 mg cada 4 semanas en los signos y síntomas histológicos de la esofagitis eosinofílica en pacientes con esofagitis eosinofílica sintomática e histológicamente activa.

Este ensayo clínico de fase 3, multicéntrico, aleatorizado, incluyó a pacientes adolescentes y adultos con esofagitis eosinofílica tanto clínica como histológicamente activa. El Hospital Universitario Infanta Leonor ha destacado por ser el hospital público madrileño con mayor número de pacientes reclutados, gracias al trabajo conjunto de los servicios de Alergología, Pediatría y Aparato Digestivo.

En el ensayo participaron 211 pacientes de entre 12 y 65 años, distribuidos aleatoriamente para recibir benralizumab (30 mg) o placebo subcutáneos cada cuatro semanas. 104 recibieron benralizumab y 107 placebo. Se midieron las respuestas histológicas y clínicas. Los resultados mostraron una mejoría histológica en el grupo activo (87,4% frente a 6,5%.) El ensayo clínico demostró que benralizumab consigue una respuesta histológica reduciendo la inflamación del esófago de forma significativa, aunque no se observó una mejoría de los síntomas de la esofagitis eosinofílica.

En el ensayo clínico internacional han participado, junto al Hospital Universitario Infanta Leonor, otros dos centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid: el Hospital Clínico San Carlos y el Hospital Universitario de La Princesa. Asimismo, han colaborado destacados hospitales de referencia en España, como el Hospital Universitario Vall d'Hebron, el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Civil de Basurto, y el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. El estudio ha incluido hospitales de países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Francia e Italia, entre otros.

Benralizumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe la cadena alfa del receptor de la IL-5 e induce la depleción de los eosinófilos. Es un medicamento ya conocido en asma grave con el que se buscaba la indicación además en esofagitis eosinofílica.

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria crónica del esófago producida por la acumulación de eosinófilos (un tipo de glóbulo blanco) en la mucosa esofágica. Esta inflamación, causada por una respuesta inmune a alérgenos alimentarios o ambientales, provoca síntomas como disfagia, dolor torácico, e impactación de alimentos, entre otros. Su prevalencia está aumentando a nivel global y, sin embargo, continúa siendo una patología de etiología compleja y multifactorial, lo que hace imprescindible la investigación para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Medios especializados

ConSalud.es

LUPA SANITARIA

La Princesa realiza pruebas respiratorias para conmemorar el Día Mundial de la EPOC

Mediante estas pruebas se pueden detectar anomalías y frenar el avance de la enfermedad

- Detección precoz y tratamiento adecuado: retos urgentes para mejorar el abordaje de la EPOC
- EPOC y la microbiota, una conexión profunda: "No basta con tratar solo el pulmón"



Realización de pruebas respiratorias en el Día Mundial de la EPOC · HOSPITAL LA PRINCESA

Estela Nieto

El Hospital Universitario de La Princesa, de la Comunidad de Madrid, ha conmemorado el **Día Mundial de EPOC** entregando folletos y realizando **pruebas respiratorias** a todos los pacientes o visitantes que quisieron hacerlas. Un resultado anómalo de estas pruebas podría ser signo de alerta, favoreciendo de esta forma la visibilidad y la detección temprana de la enfermedad.

SEGU

RAL

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una enfermedad heterogénea, prevenible y tratable, que se caracteriza por una **inflamación de los pulmones** que obstruye las vías respiratorias y está asociada a la exposición al humo del tabaco, tóxicos inhalados o labores derivadas de la combustión de biomasa. Su sintomatología suele pasar desapercibida como tos crónica, falta de aire o dolor en el pecho por lo que pasa desapercibida y aunque no tiene cura, si se diagnostica a tiempo, se puede **frenar su avance y controlar los síntomas.**



Conduce sus 224CV de potencia. Disponible en tu concesionario.

El Servicio de Neumología del Hospital, liderado por el **Dr. Julio Ancochea Bermúdez**, dispone de consultas monográficas acreditadas de alta complejidad en EPOC. Se trata de un **servicio de excelencia** en todas las patologías respiratorias con varios galardones como el **BEST IN CLASS (BIC) como mejor Servicio Español en Atención al Paciente.**

* Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No diagnosticamos, recomendamos acudir ante cualquier duda relacionada con la salud una consulta con un profesional del ámbito sanitario.

Otros medios

CORRESPONSABLES
ObservaRSE Fundación

PORTADA | ACTUALIDAD | ENTREVISTAS | OPINIÓN | AGENDA | ANUARIO | REVISTA | DOSSIERES | PREMIOS | ESPAÑA

Chiesi reúne a más de 170 profesionales sanitarios de Atención Primaria en el encuentro 'Impulso EPOC'

En el marco del Día Mundial de la EPOC, Chiesi también impulsa la llegada de la exposición fotográfica itinerante 'AIRES' a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

Guárdalo

Última actualización: 19 de noviembre de 2025

Comparte | 7 minutos de lectura



Exposición Fotográfica "AIRES" en la UAB - Chiesi España & Portugal

- Publicidad -



Con motivo del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Chiesi organiza esta jornada que pone foco en aspectos fundamentales como el papel de los profesionales sanitarios de Atención Primaria a la hora de promover un abordaje integral del paciente respiratorio.

Sensibilizar sobre la importancia de un abordaje holístico y personalizado

El encuentro reúne a más de 170 profesionales sanitarios de Atención Primaria de Madrid con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de un abordaje holístico y personalizado del paciente respiratorio. Esta iniciativa **pretende ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes** y optimizar tanto el diagnóstico como el tratamiento, contribuyendo así a reducir el impacto en la patología.

La jornada cuenta con la ponencia titulada: **'El paciente EPOC: llamada a la acción'**, impartida por el Dr. Martín Pessacg, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Coordinador del Centro de Salud San Andrés de Madrid. Además, en esta jornada, la campeona olímpica de bádminton Carolina Marín comparte su experiencia vital, y en particular su perspectiva sobre la resiliencia y la actitud positiva como motor del cambio.

Ambas intervenciones ponen el foco en los aspectos clave para el **abordaje integral del paciente** con esta patología respiratoria crónica, haciendo énfasis en la importancia de la intervención de la Atención Primaria en su manejo y la influencia de la resiliencia y una mentalidad positiva para hacer frente a los retos que plantea la enfermedad.

El Dr. Martín Pessacg destaca que **contar con un médico de familia a lo largo del tiempo reduce la mortalidad y mejora la calidad de vida**, un valor esencial cuando hablamos de enfermedades crónicas como la EPOC, que impacta no solo en los pulmones, sino en la vida entera de las personas y sus familias. Encuentros como 'IMPULSO EPOC' nos permiten compartir las barreras que encontramos en la práctica clínica y transformarlas en oportunidades reales para ofrecer un cuidado más cercano, accesible y continuo. Solo así podremos acompañar mejor a quienes conviven con EPOC, ayudándoles a vivir más y vivir mejor.

Visibilizar a las personas que sufren problemas respiratorios

En el marco del Día Mundial de la EPOC, Chiesi también impulsa la llegada de la **exposición fotográfica itinerante 'AIRES'** a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). El proyecto, desarrollado en colaboración con la Cátedra INSPIRA-UAB, tiene por objetivo **visibilizar y concienciar sobre la vida de las personas que viven con asma y EPOC**. La exposición tiene como protagonistas a pacientes

respiratorios que posan ante la cámara para expresar abiertamente su perseverancia, superación e historias personales.

El Dr. Vicente Plaza, Director de la Cátedra INSPIRA-UAB y Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, indica que «me hace especial ilusión inaugurar la exposición AIRES en la Universidad Autónoma de Barcelona, ya que es la primera vez que esta universidad acoge una exposición de estas características, convirtiéndola en una **acción innovadora**. Esta iniciativa busca **concienciar a los jóvenes sobre la importancia de la prevención** y el impacto del tabaquismo en la salud respiratoria, mostrando cómo ciertos malos hábitos tempranos pueden derivar en enfermedades respiratorias como la EPOC. Más allá de su valor artístico, exponerla en la universidad permite llegar tanto a alumnos como a profesorado, sensibilizando sobre estas patologías y mostrando los retos a los que se enfrentan los pacientes respiratorios».

Adicionalmente, la exposición también estará presente a partir de la semana que viene en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) con el objetivo de **seguir ampliando la visibilidad de estas historias**.

El Dr. Julio Ancochea, Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), afirma: «es un honor inaugurar la Exposición Aires en la Universidad Autónoma de Madrid, en el marco de colaboración con la Cátedra UAM-Chiesi-Neumomadrid. Esta exposición nos invita a mirar, desde la cercanía y la humanidad, el testimonio y la fortaleza de las personas que conviven con enfermedades respiratorias. **Visibilizar a los pacientes es una responsabilidad esencial de la medicina**, pues solo así entendemos el impacto real de la enfermedad y el valor de la esperanza compartida. Es una muestra que nos recuerda que detrás de cada enfermedad respiratoria hay una historia de vida, de coraje y de esperanza. Estas fotografías dan voz a nuestros pacientes, visibilizan su realidad y dignifican su testimonio. Espero que esta exposición nos inspire a seguir trabajando juntos por una atención más humana y comprometida».

Mejorar la calidad de vida de los pacientes respiratorios

Las enfermedades respiratorias crónicas afectan a más de 5 millones de personas en España, siendo el asma y la EPOC dos de las más prevalentes en España. En esta línea, la **EPOC afecta a más del 10% de los españoles de entre 40 y 80 años** y provoca cerca de 18.000 fallecimientos anuales en todo el país. Debido a la persistencia de los síntomas, las personas que padecen estas enfermedades pueden sufrir un impacto significativo en sus vidas. **La participación de Chiesi en estas acciones forma parte del compromiso de la compañía por mejorar la calidad de vida de los pacientes respiratorios** y por visibilizar estas patologías.

Dolors Querol, Directora de Medical & Technical Affairs de **Chiesi España & Portugal**, remarca que «aunque nuestro compromiso con los pacientes respiratorios es una labor constante y diaria, fechas destacadas como el Día Mundial de la EPOC nos ofrecen una oportunidad para seguir contribuyendo a generar un impacto positivo en la vida de los pacientes respiratorios. También para concienciar sobre estas enfermedades en las comunidades locales de las que formamos parte. **Desde Chiesi, seguiremos trabajando para visibilizar las patologías respiratorias y las necesidades de las personas que las padecen**, así como para promover el intercambio de conocimiento científico y el apoyo a la formación de profesionales sanitarios».

Otros medios



Martín Pessacg, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Coordinador del Centro de Salud San Andrés de Madrid, ha explicado que "contar con un médico de familia reduce la mortalidad y mejora la calidad de vida, un valor esencial cuando hablamos de enfermedades crónicas como la EPOC, que impacta no solo en los pulmones, sino en la vida entera de las personas y sus familias". Además, en la jornada la campeona olímpica de bádminton **Carolina Marín** ha hablado sobre su experiencia vital, en particular sobre la resiliencia y la actitud positiva como motor del cambio.

Imágenes de una realidad poco conocida

Paralelamente, Chiesi ha impulsado la llegada de la exposición fotográfica itinerante '**AIRES**' a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). El proyecto, desarrollado en colaboración con la Cátedra INSPIRA-UAB, busca visibilizar y concienciar sobre la vida de las personas que viven con asma y EPOC.

Vicente Plaza, director de la Cátedra INSPIRA-UAB y jefe del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, explica que la iniciativa se plantea "**concienciar a los jóvenes** sobre la importancia de la prevención y el impacto del tabaquismo en la salud respiratoria, mostrando cómo ciertos malos hábitos tempranos pueden derivar en enfermedades respiratorias como la EPOC".

La exposición también estará presente a partir de la semana que viene en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). El presidente de Asomega, **Julio Ancochea**, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), afirma que la muestra "invita a mirar, desde la cercanía y la humanidad, el **testimonio** y la **fortaleza** de las personas que conviven con enfermedades respiratorias. Visibilizar a los pacientes es una responsabilidad esencial de la medicina, pues solo así entendemos el **impacto real** de la enfermedad y el valor de la esperanza compartida". Añade que se trata de una muestra "que nos recuerda que detrás de cada enfermedad respiratoria hay una historia de vida, de coraje y de

esperanza. Estas fotografías dan voz a nuestros pacientes, visibilizan su realidad y dignifican su testimonio".

Mejorar la calidad de vida de los pacientes respiratorios

Las enfermedades respiratorias crónicas afectan a más de **5 millones de personas** en España, siendo el asma y la EPOC dos de las más prevalentes. En esta línea, la EPOC afecta a más del **10% de los españoles** de entre 40 y 80 años y provoca cerca de **18.000 fallecimientos anuales** en todo el país. Debido a la persistencia de los síntomas, las personas que padecen estas enfermedades pueden sufrir un impacto significativo en sus vidas. La participación de Chiesi en estas acciones forma parte del compromiso de la compañía por mejorar la calidad de vida de los pacientes respiratorios y por visibilizar estas patologías.

Dolors Querol, directora de Medical & Technical Affairs de Chiesi España & Portugal, remarca que "aunque nuestro compromiso con los pacientes respiratorios es una labor constante y diaria, fechas destacadas como el Día Mundial de la EPOC nos ofrecen una oportunidad para seguir contribuyendo a generar un impacto positivo en la vida de los pacientes respiratorios. También para concienciar sobre estas enfermedades en las comunidades locales de las que formamos parte".

Espirometrías de control

El Hospital Universitario de La Princesa ha aprovechado la celebración del Día Mundial de la EPOC para dar visibilidad y aumentar el conocimiento de esta patología. Para ello, se han hecho **pruebas respiratorias** a todos los pacientes o visitantes que lo han solicitado.

Un resultado anómalo de estas sencillas pruebas podría ser signo de alerta de una posible EPOC, favoreciendo de esta forma una **detección temprana** de la enfermedad.

El Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, liderado por el presidente de Asomega, el trivés **Julio Ancochea**, dispone de consultas monográficas acreditadas de alta complejidad en EPOC, así como acreditación ISO-AENOR de su Laboratorio de Función Pulmonar. Se trata de un servicio marcado por la excelencia en todas las patologías respiratorias, tal y como lo demuestran los diferentes galardones que ha recibido, destacando entre ellos varios premios **BEST IN CLASS** (BIC) como mejor Servicio Español en Atención al Paciente, el último de ellos en 2024.

Medios Radiofónicos

RNE 5

TODO NOTICIAS - MAÑANA

Fecha: 25-11-2025 10:05

Duración: 00:00:31



https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1594159649

Y desde las 10:30 el Hospital de la Princesa abre sus puertas en una jornada sobre el dolor en pacientes con cáncer. Los que se acerquen al centro podrán consultar a una decena de expertos del centro de manera individualizada para tratar mejor su dolor.

Medios radiofónicos

RNE 1

Las Mañanas

Fecha: 25-11-2025 10:10

Duración: 00:00:31

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1594041570



El hospital de la Princesa abre sus puertas en una jornada sobre el dolor en pacientes con cáncer.

Medio Radiofónico

RNE 5

INFORMACIÓN TERRITORIAL

Fecha: 25-11-2025 08:56

Duración: 00:00:49

radio1 Madrid

Emisión territorial de la comunidad de Madrid.

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1594149161

Desde las 10:30 el Hospital de la Princesa abre sus puertas en una jornada sobre el dolor en pacientes con cáncer. Nueve de cada diez personas con esta enfermedad padecerán dolor.

Medios especializados

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Reunión Anual SEN | Neurología

77ª Reunión Anual de la SEN: La investigación en los servicios de neurología mejora los resultados asistenciales

La gestión de recursos humanos y talento en investigación es complementaria a la asistencial en un servicio de neurología donde la evidencia se genera al lado del paciente y dibuja el camino hacia una atención neurológica más predictiva, personalizada y de precisión.



La investigación clínica y traslacional en un servicio de neurología hospitalario es decisiva para la obtención de diagnósticos más precisos y de terapias innovadoras, además, el manejo de la evidencia científica permite mejorar considerablemente la atención a los pacientes con enfermedades neurológicas.

Bajo esta premisa, la 77ª Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebró una actividad promovida por su Grupo de Estudio de Gestión clínica y calidad asistencial en Neurología, en la que **se pretendió mostrar diferentes modelos de atención neurológica en centros sanitarios.**

En la sesión se contó con la participación de la *vicepresidenta científica de la SEN*, **Dra. Mar Mendibe,** *neuróloga y directora científica del Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia, del País Vasco;* además de la Dra. Lydia López Manzanares, responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de la Princesa, de Madrid.

La Dra. Mendibe se centró en la gestión y **la integración de la investigación traslacional,** es decir, **la que va desde el laboratorio a la cabecera del paciente**, en este caso, en un servicio de Neurología.

Sustentándose en los resultados de un estudio en el que han participado 50 hospitales públicos de toda España, se llega a la conclusión de que "*en los centros sanitarios en los que más se investiga, tanto desde el punto de vista clínico como básico y traslacional, se obtienen mejores resultados en indicadores asistenciales y mejores resultados en salud, además de mejorar la estancia media y reducir las complicaciones"*.

Como constató esta experta, "*la dicotomía que existía antes entre investigación y asistencia está acabando", y como defendió la investigación tiene que estar integrada en la asistencia, y el efecto es que ambas mejoran"*.

La investigación clínica y traslacional se vehiculizan por medio de los institutos. Actualmente, se dispone de 35 institutos acreditados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), recordó la Dra. Mendibe. *"Esta acreditación, aparte de ser un aval de calidad científica, nos sirve de apoyo en distintas convocatorias*", agregó al respecto. Además se mostró convencida del valor de la colaboración "*colaboramos entre todos, porque es imposible hacer grandes proyectos sin dicha colaboración"*.

En el caso del País Vasco, como detalló, se dispone de tres Institutos: BIoaraba, Biogipuzkoa y Biobizkaia, trabajando en varios ejes como es la integración entre la asistencia, la investigación y la docencia, además de en la internalización y en la especialización. "Hay que especializarse porque no podemos ser buenos en todo", apuntó. *"En nuestro caso, hacemos una investigación muy dirigida a resolver problemas asistenciales y a dar buenos resultados en la calidad de vida de nuestros pacientes"*. Asimismo, otra de las fortalezas destacada por la Dra. Mendibe fue la de los ensayos clínicos, *"sobre todo, en Parkinson, en neurovascular, en esclerosis múltiple y cada más en enfermedades neuroinmunológicas*".

Respecto a la gestión de recursos humanos y talento, incidió que "*en investigación las características de los contratos en recursos humanos y en talentos son especialmente complejas". Desde su punto de vista, influidas por la limitación de la financiación, cada vez mayor*", advirtiendo que esta **puede estrecharse todavía más en los próximos años,** por una posible contención del gasto tanto del ISCIII como de las distintas CCAA.

Para concluir, defendió que "la *investigación no es la 'ginda del pastel', sino que tiene que estar desde el principio en el proceso de la actividad sanitaria"*.

Por su parte, la **Dra. Lydia López Manzanares**, se centró en la investigación clínica , insitiendo en el **vínculo entre la investigación y la asistencia**, "*no existe la investigación si no se hace mucha asistencia, y si hace mucha asistencia de la mejor calidad posible hay que ofrecer parte de la investigación"*, expresó.

De su intervención puede desprenderse cómo un servicio cohesionado, motivado y con liderazgo logra sostener investigación clínica de alta complejidad pese a la falta de recursos estructurales y al aumento de la burocracia. Asimismo, destacó **la aportación de las rutas asistenciales bien diseñadas** que van a permitir reclutar pacientes en fases más útiles para los ensayos clínicos, y de herramientas de apoyo como la teleasistencia que permiten más controles, más seguridad, más adherencia y más datos

Además, durante su intervención, la Dra. López Manzanares se refirió a la **importancia del trabajo en equipo,** así como a la sobrecarga burocrática como **amenaza real para el avance científico.**

Medios especializados

GACETA MÉDICA



El grupo de Enfermedades Infecciosas del Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR) ha liderado una investigación que identifica diversos tipos de células en las que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede permanecer oculto y resistir la acción de las terapias antirretrovirales habituales. Estos hallazgos ayudarán a **guiar el desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos** con el objetivo de eliminar el virus del organismo, algo que hasta ahora no ha sido posible.

El trabajo, publicado en *Nature Communications*, se ha llevado a cabo en colaboración con los Servicios de Anatomía Patológica, Otorrinolaringología y Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, IrsiCaixa, el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa y el Hospital Universitario de La Princesa.

Actualmente, los tratamientos antirretrovirales permiten controlar el VIH y evitar la progresión de la infección. Sin embargo, **no es posible eliminar completamente el virus del organismo**, ya que una parte permanece inactiva en células del sistema inmunitario. Estas células constituyen los reservorios del VIH, que impiden que el virus pueda ser eliminado ni por la respuesta inmunitaria ni por el tratamiento antirretroviral. Por este motivo, representan el principal obstáculo para la curación definitiva de las personas que viven con el VIH.

Entre las estrategias en las que se centra la investigación sobre la curación del VIH se encuentra la **reactivación de estos reservorios celulares** mediante agentes de reversión de la latencia. Son fármacos diseñados para reactivar el virus que permanece silencioso dentro de las células, con el objetivo de que pueda ser reconocido por el sistema inmunitario y eliminado de forma eficaz.

Comprender la composición del reservorio

Con el fin de comprender la composición del reservorio, el estudio liderado por Vall d'Hebron ha establecido **modelos de tejidos a partir de muestras de amígdalas, intestino y cuello uterino**

humanos procedentes de cirugías y posteriormente infectadas por el virus. De esta manera, y a diferencia de estudios previos, se reprodujeron las condiciones reales de algunos de los tejidos donde el virus se mantiene latente.

Los resultados mostraron que **el VIH se oculta en una gran variedad de células diferentes de los tejido**s. Por ejemplo, en las amígdalas el virus se encuentra principalmente en células implicadas en la respuesta inmunitaria propia de los ganglios linfáticos, mientras que en el intestino el reservorio dominante son células de memoria residentes en los tejidos. Incluso, según el tejido, un mismo tipo de célula puede comportarse de manera diferente.

«Hemos encontrado que existen muchos tipos de células que mantienen el VIH en estado latente, y estas son muy diferentes entre los distintos tejidos e incluso dentro de un mismo tejido», explicó **Ana Gallego Cortés**, investigadora posdoctoral del grupo de Enfermedades Infecciosas del VHIR y primera autora del estudio.

Finalmente, el equipo probó diferentes fármacos reactivadores de la latencia y observó que su eficacia variaba considerablemente entre tejidos y tipos de células. «Estas diferencias muestran que es necesario combinar más de un fármaco para lograr reactivar todos los reservorios del VIH y eliminar el virus de todos los tejidos. Ningún fármaco por sí solo será suficiente y, por tanto, será necesario diseñar nuevas estrategias terapéuticas para conseguir curar la infección», concluyó **María José Buzón**, co-jefa del grupo de Enfermedades Infecciosas del VHIR y líder del estudio.

Equipo del Vall d'Hebron que ha liderado el estudio / VHIR.

El proyecto ha sido posible gracias a la financiación de la Fundación «la Caixa», la Agencia Estatal de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Ministerio de Economía y Competitividad y el Instituto de Salud Carlos III.

Medios especializados



- **Pablo Clarke**
-
- Publicado el 25 de noviembre de 2025 a las 10:17

El **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)** puede permanecer oculto y resistir a la acción de las terapias antirretrovirales habituales escondido en distintos tipos de células. Así lo ha identificado el **Grupo de Enfermedades Infecciosas del Vall D'Hebron Instituto de Investigación (VHIR)**, que ha identificado las células en la que el VIH latente permanece, con lo que abre el camino para el desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos, con el objetivo de eliminar el virus del organismo.

Los tratamientos antirretrovirales permiten controlar el VIH y evitar la progresión de la infección. No obstante, a día de hoy no es posible la eliminación completa del virus del organismo, ya que una parte del mismo permanece en las células del sistema inmunitario. Estas células representan el principal obstáculo para la curación de personas que viven con el VIH.

La investigación sobre la curación de esta patología se centra en varios ejes, entre los cuales se encuentra la reactivación de estos reservorios celulares mediante agentes de reversión de la latencia, fármacos diseñados para reactivar el virus dentro de las células. De esta manera, sería reconocido por el sistema inmunitario y eliminado de forma eficaz.

A día de hoy, no es posible la eliminación completa del virus del organismo, ya que una parte del mismo permanece en las células del sistema inmunitario.

En este sentido, el estudio publicado en Nature Communications y liderado por Vall d'Hebron, con la colaboración de IrsiCaixa, el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa y el Hospital Universitario de La Princesa, ha establecido modelos de tejidos a partir de muestras de amígdalas, intestino y cuello uterino humanos procedentes de cirugías y posteriormente infectadas por el virus. A diferencia de estudios previos, se han reproducido condiciones reales de algunos de los tejidos donde el virus se mantiene latente.

En las amígdalas, por ejemplo, el virus se encuentra principalmente en células implicadas en la respuesta inmunitaria propia de los ganglios linfáticos. En el intestino, el reservorio dominante es la célula de memoria residente en los tejidos. "Hemos encontrado que existen muchos tipos de células que mantienen el VIH en estado latente, y estas son muy diferentes entre los distintos tejidos e incluso dentro de un mismo tejido", explica la **Dra. Ana Gallego Cortés, investigadora posdoctoral del grupo de Enfermedades Infecciosas del VHIR y primera autora del estudio.**

"Ningún fármaco por sí solo será suficiente y, por tanto, será necesario diseñar nuevas estrategias terapéuticas para conseguir curar la infección".

El equipo también ha probado diferentes fármacos reactivadores de la latencia y ha observado que su eficacia variaba entre tejidos y células. "Estas diferencias muestran que es necesario combinar más de un fármaco para lograr reactivar todos los reservorios del VIH y eliminar el virus de todos los tejidos. Ningún fármaco por sí solo será suficiente y, por tanto, será necesario diseñar nuevas estrategias terapéuticas para conseguir curar la infección", concluye la **Dra. María José Buzón, co-jefa del grupo de Enfermedades Infecciosas del VHIR y líder del estudio.**

Medios especializados

Alejandra Reolid, dermatóloga del Hospital La Princesa: "Existe una normalización de la estética médica en edades cada vez más tempranas"

Cuidados faciales

Fact Checked

Las niñas cada vez se preocupan más por su estética y en edades más tempranas. Son muchas las niñas de entre los 7 y los 12 años que siguen una rutina de belleza algo que puede suponer un peligro para su piel pero también para su salud mental. Además, puede ser la antesala del uso precoz de tratamientos de cirugía estética. Hablamos con una experta que nos explica qué riesgos tiene esto.

Actualizado a: Martes, 25 Noviembre, 2025 13:16:15 CET



Cada vez es más frecuente ver a niñas que usan productos de adultos para el cuidado facial y corporal (Foto Alamy)

Los dermatólogos lo confirman. **Cada vez son más las niñas que usan cosméticos y que realizan rutinas de belleza sin necesitarlos** con el riesgo que esto conlleva tanto para su salud física como emocional. Como advierte **Alejandra Reolid Pérez**, dermatóloga del Hospital Universitario La Princesa y de la Clínica Eguren en Madrid, "es un fenómeno documentado. **Muchas niñas, especialmente entre 7 y 12 años, imitan rutinas vistas en TikTok o Instagram** con el fin de tener una piel perfecta como la que ven en redes, de usar cosméticos "de adultos" que están de moda o j**ugar a imitar a *influencers* o creadoras de contenido"**. Esto, añade, "no parte de una necesidad dermatológica real, sino de una influencia social y aspiracional", que puede tener sus riesgos.

Y es que, como informa la dermatóloga, "la **piel infantil** tiene características propias, es decir, **es más fina, más permeable, con una barrera cutánea aún inmadura y un pH ligeramente más alto** que la de los adultos".

Por ello**, los cuidados deben ser "mínimos, sencillos y protectores".**

Un ejemplo de rutina, "que podría iniciarse entre los 10 y los 12 años coincidiendo con cambios hormonales y aparición de piel mixta o primeros comedones", sería:

1. **Limpieza suave**: jabones syndet o limpiadores específicos para piel infantil, que no alteren la barrera cutánea.

PUBLICIDAD

2. **Hidratación ligera**, no grasa, solo si la piel lo necesita (sequedad, descamación, dermatitis atópica).
3. **Protección solar** diaria cuando haya exposición, con filtros minerales o pediátricos.
4. Evitar perfumes, alcoholes, aceites esenciales o activos innecesarios.

En esta etapa, recuerda, "**prima la protección, no la "beauty routine".**

Por edades, la experta recomienda:

- **Higiene**: desde bebés, siempre productos formulados para piel pediátrica.
- **Hidratación**: desde cualquier edad si hay sequedad; si no, no es obligatorio.
- **Rutina facial cosmética** (limpiador + hidratante suave): suele ser razonable a partir de los **10–12 años**, coincidiendo con cambios hormonales y aparición de piel mixta o primeros comedones.

Todo lo que sea más complejo, advierte, "**no está indicado antes de la adolescencia"**.

Riesgos para la piel

La piel de los niños y las niñas tiene una barrera cutánea aún inmadura por lo que el uso "uso de cosmética no adaptada a su edad puede producir":

- **- Irritaciones y dermatitis de contacto**, porque su piel es más permeable.
- **- Aumento del acné** si usan productos oclusivos o muy grasos.
- **- Alteración de la barrera cutánea** por exfoliantes o activos potentes.
- **- Sensibilización temprana** a perfumes y conservantes.
- - Confusión sobre la propia imagen corporal.

Dicho esto **¿cuáles serían los ingredientes cosméticos más problemáticos en niñas?** Como señala la dermatóloga estos suelen ser: "**Retinoides, ácidos exfoliantes (AHA/BHA), vitamina C potente, perfumes, aceites esenciales y productos con demasiada carga activa**".

De la cosmética a los tratamientos estéticos

Una pregunta que se hacen muchos padres es si esta moda puede derivar en un uso precoz de tratamientos estéticos en niñas o adolescentes sin control y sin necesidad. En este sentido, la dermatóloga cree que es así. **"Existe una normalización creciente de la estética médica en edades cada vez más tempranas".**

Las redes sociales, informa, "muestran procedimientos como si fueran accesorios de moda, y esto puede generar unas expectativas irreales, una preocupación estética anticipada y una consulta precoz para peelings, láseres, infiltraciones o neuromoduladores".

Es importante recalcar que, afortunadamente **"la mayoría de profesionales no los realizan en menores sin indicación médica**, pero esto no significa que no exista ya que la demanda sí ha aumentado".

En este caso, las consecuencias para la salud física y emocional de las niñas es aun mayor. Como indica la dermatóloga, "vamos a tener consecuencias desde el punto de vista dermatológico y emocional:

Clínicas

- **Alteraciones pigmentarias** si se hacen peelings o láseres sin indicación o sin cuidado.
- **Riesgo de cicatrices** o irritación persistente.
- **Interferencia con procesos fisiológicos** de la piel en desarrollo.
- **Efectos adversos** de productos inyectables en piel aún inmadura.

Psicológicas y sociales

- Dependencia de la validación estética.
- Desarrollo temprano de inseguridades corporales.
- Confundir “salud de la piel” con “perfección de la piel”.

A modo de resumen, la dermatóloga recuerda que “en niñas y preadolescentes, la dermatología **recomienda simplicidad, protección y educación**, no rutinas complejas ni tratamientos estéticos”. El mensaje clave es que “la piel infantil no necesita “optimizarse”, necesita cuidarse de forma respetuosa y adaptada a su madurez”, concluye



El dolor es, sin lugar a dudas, uno de los mayores desafíos que enfrentan las personas diagnosticadas con cáncer, afectando no solo su bienestar físico, sino también su calidad de vida. Las estadísticas son contundentes: aproximadamente nueve de cada diez personas con cáncer experimentarán dolor en algún momento de su enfermedad. De estos, el 30% lo padece al inicio, el 50% durante el tratamiento y un preocupante 90% como dolor residual después de haber superado la enfermedad. Incluso aquellos que consiguen sobrevivir al cáncer reportan dolor en un 45% de los casos, lo que repercute directamente en su bienestar y capacidad para retornar a una vida «normal».

Para abordar estas preocupantes cifras, el Hospital Universitario de La Princesa ha organizado su IV Jornada de Puertas Abiertas de Dolor y Cáncer. Esta iniciativa, liderada por el Comité de Atención al Dolor, se ha destacado por su enfoque innovador, que busca sensibilizar e involucrar a los pacientes en la gestión de su propio dolor, al tiempo que discute las medidas adoptadas por la Comunidad de Madrid para mejorar el manejo del dolor asociado al cáncer.

Durante el evento, los participantes tuvieron la oportunidad de interactuar personalmente con una serie de especialistas a través de nueve mesas temáticas. Estas sesiones abarcaron un amplio espectro de temas, desde los tipos de dolor y síntomas hasta tratamientos avanzados con cannabioides y opioides, pasando por el autocuidado del paciente, el abordaje psicológico y la fisioterapia. Además de estos diálogos, los asistentes pudieron participar en talleres de Mindfulness, una técnica cada vez más utilizada para manejar el estrés y el dolor.

El encuentro fue inaugurado por destacadas personalidades, incluyendo a Carmen González Paz, directora general de Coordinación Socio-Sanitaria, quien destacó el compromiso de las instituciones con la mejora en la calidad de vida de los pacientes oncológicos. El cierre del evento estuvo a cargo de la viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez Barreno, quien reafirmó el compromiso del gobierno con la lucha contra el cáncer.

El contexto no es alentador, ya que en 2024 se diagnosticaron 286.664 nuevos casos de cáncer en España, marcando un incremento del 2,6% respecto al año anterior. Sin embargo, las tasas de supervivencia también han mejorado significativamente, alcanzando el 68%. A pesar de este progreso, los tipos de cáncer más prevalentes -colon, recto, mama, pulmón, próstata y vejiga- siguen representando una gran carga para los pacientes y el sistema de salud.

La Unidad del Dolor del Hospital Universitario de La Princesa desempeña un papel crucial en este ámbito, tratando a más de 11.000 pacientes al año con técnicas avanzadas como la ozonoterapia, neuroestimulación y tratamientos regenerativos. Para aquellos pacientes con dolor oncológico que no responden a los tratamientos convencionales, se recurre a procedimientos intervencionistas como la terapia intratecal.

Este centro ha sido reconocido por su excelencia al recibir, por segundo año consecutivo, el premio Best in Class a la mejor Unidad en el tratamiento del Dolor Oncológico. Acreditada en la Norma ACDON y certificada en la ISO 9001:2015, la unidad es también un referente nacional en el tratamiento del dolor neuropático central.

Funciona como un faro de esperanza para miles de pacientes que luchan no solo por vencer al cáncer, sino por recuperar la calidad de vida que la enfermedad ha intentado arrebatarles. La dedicación y el compromiso del Hospital Universitario de La Princesa y su Unidad del Dolor son un testimonio poderoso de que, aunque el dolor es una realidad para muchos, no tiene por qué ser un camino solitario ni desprovisto de opciones.

iSanidad

El Hospital público de La Princesa celebra la cuarta *Jornada de Puertas Abiertas sobre Dolor y Cáncer*, con consultas personalizadas



El **Hospital Universitario de La Princesa** de Madrid ha celebrado la **IV 'Jornada de Puertas Abiertas sobre Dolor y Cáncer'** con el objetivo de acercar a la población información sobre el dolor dentro de un proceso oncológico. El dolor es el síntoma más prevalente y el que más afecta a la calidad de vida de las personas con cáncer. **Nueve de cada diez personas con cáncer padecen dolor a lo largo de su enfermedad**. El 30% de las personas lo va a sufrir al inicio de la misma, el 50% durante el tratamiento, y el 90% como dolor residual una vez superada. De hecho, las personas que sobreviven a un cáncer sufren dolor hasta en el 45% de los casos, lo que influye en su calidad de vida.

En una primera parte de la jornada de puertas abiertas, se abordó **la importancia de la implicación de los pacientes en su dolor**, así como las iniciativas institucionales que existen desde la Comunidad de Madrid para mejorar el abordaje del dolor en cáncer.

En la segunda parte, los **interesados pudieron hablar de forma personal y plantear sus dudas a diferentes especialistas**, a través de nueve mesas temáticas, centradas en diferentes especialidades: Tipos de dolor y síntomas, Autocuidado del paciente, Abordaje psicológico, Fisioterapia, Tratamiento con Cannabioides, Opioides, Intervencionismo, Orientación Social, y Servicios de la Asociación Española contra el Cáncer. Además, tuvieron lugar breves talleres de Mindfulness para los asistentes.

EL DEBATE
MADRID
PORTADA COMUNIDAD CAPITAL OCIO



Interior de la Consejería de Digitalización de la Comunidad de Madrid

Todos los detalles de la Ley de Administración Digital e IA de Ayuso que será la primera de España para un uso seguro

El objetivo de esta futura norma pionera es regular los servicios públicos digitales y la relación de estos con el ciudadano



Manuel Manahén García

Madrid - 27 nov. 2025 - 04:30

1

La Comunidad de Madrid está trabajando en su primera **Ley de Administración Digital e Inteligencia Artificial** (IA) para garantizar un **uso ético** de esta tecnología. En concreto, el Consejo de Gobierno ha autorizado hoy la publicación, en el Portal de Transparencia, de la consulta pública relativa al anteproyecto de Ley, lo que supone el primer paso en su tramitación antes de la redacción definitiva del texto.

El objetivo de esta futura norma pionera es regular los **servicios públicos digitales** y la relación de estos con el ciudadano, a través de medios y canales electrónicos, como los sistemas de identificación y firma electrónica, los registros administrativos o el archivo electrónico único.

En este sentido, se introduce Cuenta Digital, la plataforma que permite a los madrileños acceder a más de **170 servicios** desde cualquier dispositivo, como canal central de comunicación entre ambas partes.

El texto también establecerá el **uso de la IA** en el ámbito de la Administración autonómica y recogerá las garantías de los ciudadanos cuando los servicios públicos de la región utilicen esta tecnología.

Asimismo, busca fomentar el **desarrollo responsable** y ético de esta herramienta, la competitividad del tejido empresarial y favorecer la colaboración entre el sector público-privado y el científico.
La futura Ley se adaptará al nuevo reglamento europeo y se integrará en la Estrategia de Digitalización 2023/26, consolidando a la región como entorno confiable, innovador y competitivo para el **despliegue de tecnologías** de vanguardia.
Además, servirá de marco de desarrollo para la innovación y el crecimiento económico, apostando por la implantación de **soluciones de IA** en sectores estratégicos como la salud, la educación o la movilidad, y apoyando a las pequeñas y medianas empresas en su proceso de digitalización.
También establecerá los principios generales para el uso de la IA en el sector público, los **mecanismos de control** y seguimiento, y los procedimientos administrativos para su puesta en marcha.

Propiedad intelectual

El anteproyecto también adaptará los derechos de **propiedad intelectual** e industrial, así como la confidencialidad y el secreto empresarial, de acuerdo con la legislación aplicable.
El Gobierno regional desarrollará programas de formación en IA para personas desempleadas y fomentará la **adaptación del talento** a los nuevos perfiles profesionales del sector tecnológico, con especial atención a la actualización de competencias de los trabajadores procedentes de sectores afectados por la automatización.
Actualmente, la Consejería de Digitalización ha identificado más de 200 proyectos de inteligencia artificial potenciales y casi 100 en funcionamiento.

También se integrará este año la IA para el diagnóstico temprano de cáncer de próstata a través de resonancia magnética, inicialmente en el **Hospital público Ramón y Cajal** y posteriormente en otros 14 centros de la red sanitaria.
Asimismo, se empleará esta tecnología para agilizar el tratamiento de **dolor crónico no oncológico** con base en un estudio que se realizará en el Hospital de la Princesa sobre 100.000 casos.

Automatizar tareas

La implantación de la Ley de Administración Digital e Inteligencia Artificial en la Administración regional pública permitirá **agilizar y simplificar los procedimientos** administrativos, como la tramitación de subvenciones, contratos y formularios.
Esta tecnología hará posible automatizar tareas como el pre-rellenado de datos, la **detección de errores** o la generación automática de borradores para su revisión por parte del ciudadano, lo que liberará tiempo a los empleados públicos y mejorará la atención a los madrileños.
Asimismo, la IA posibilitará ofrecer servicios personalizados en función del perfil y las **necesidades de cada usuario**, gestionar trámites en apenas cinco minutos y reducir la carga burocrática de docentes, profesionales de la salud y equipos técnicos.

Medios especializados



ConSalud.es

PACIENTES

El infradiagnóstico en EPOC, de retos a soluciones: "Hay oportunidades únicas para la detección precoz"

El diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los principales desafíos en el abordaje de esta patología

- SEPAR urge a reforzar la espirometría para reducir el infradiagnóstico en EPOC
- La Primaria española logra un hito mundial en investigación respiratoria: crea el modelo de fenotipación Seleida

Realización de pruebas respiratorias en el Día Mundial de la EPOC - HOSPITAL LA PRINCESA

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la cuarta causa de muerte en el mundo. Se estima que en España más de 3 millones de personas padecen esta enfermedad respiratoria, una patología frecuente pero con un alto infradiagnóstico: un 75 % de los casos no estaría detectado correctamente, en mujeres puede alcanzar el 80 %. Como resultado los pacientes son atendidos más tarde y su pronóstico es más complicado.

El objetivo es la detección precoz, lo que "permite identificar la EPOC en fases iniciales y evitar su progresión acelerada", indica a ConSalud.es el Dr. Fernando Navarro, miembro del Grupo de Trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). Un diagnóstico en fases tempranas que se traduce en menos síntomas, tratamientos más sencillos, menor riesgo de exacerbaciones, menos ingresos hospitalarios, menos consumo de recursos sanitarios… En definitiva, "más años y mejor calidad de vida para los pacientes".

No en vano, las personas con esta patología están ligadas al consumo del tabaco y el vapeo, un hábito que, además de causar daño pulmonar progresivo, va asociado a mayor riesgo de cáncer y un incremento de eventos cardiovasculares como ictus o infarto, comorbilidades que acortan la expectativa de vida de los pacientes. De ahí la importancia de una detección precoz. Sin embargo, son muchos los obstáculos para alcanzarla.

El 80 % de los españoles no conocen esta enfermedad

"Existe una baja percepción del riesgo por parte de la población, que suele atribuir la tos o la disnea al envejecimiento o al tabaquismo 'normal'", indica el experto. La realidad es que el 80

% de los españoles no conocen esta enfermedad, pese a que mata a 50 personas al día en el país. A eso se suma un elevado estigma y minimización de los síntomas, lo que retrasa la consulta, y una “falta de sospecha clínica”, en especial en estadios iniciales o en personas jóvenes fumadoras.
Además, existe una “insuficiente formación y actualización” por parte de los profesionales en el reconocimiento temprano de la enfermedad, y una “accesibilidad limitada a la espirometría, que sigue sin estar garantizada de forma homogénea en todas las áreas del territorio”.

CÓMO ALCANZAR UN DIAGNÓSTICO PRECOZ
Neumólogos y médicos de Familia trabajan por no retrasar el diagnóstico. Campañas de visibilización para la población son claves en este sentido, pero no es el único camino, “hay que actuar de forma simultánea en varios frentes”, indica el Dr. Navarro. Este médico de Familia señala que es importante conseguir una “detección precoz y sistemática en todo paciente con factores de riesgo (fundamentalmente tabaquismo) o síntomas respiratorios persistentes”.
“La información almacenada en las historias clínicas ofrece una oportunidad única para detectar precozmente la EPOC"
No obstante, es necesario garantizar el acceso universal a la espirometria, “integrándola de forma real en la Atención Primaria”, y realizar programas de cribado organizados, dirigidos a poblaciones de riesgo, “que han demostrado eficacia, aunque requieren recursos estables, coordinación institucional y compromiso político”. Y por último, el Dr. Navarro incide en la formación continuada de los profesionales sanitarios para “aumentar la capacidad de sospecha y la correcta interpretación de la espirometría”.
Llevando a cabo estas medidas el infradiagnóstico se reduciría en un futuro en el que las nuevas tecnologías permitirán contar con procesos de cribado automatizados, apoyados en sistemas de información clínica, alertas electrónicas y herramientas de inteligencia artificial capaces de identificar patrones de riesgo y facilitar un diagnóstico mucho más precoz. “La información almacenada en las historias clínicas ofrece una oportunidad única para detectar precozmente la EPOC”, indica el experto. Y con ello, añade, “evitar que miles de pacientes sigan viviendo con la enfermedad sin diagnosticar”.



La **IV Jornada Iberoamericana de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad** (Red TBS-Stop Epidemias) ha ratificado a la entidad como marco propicio para el intercambio de experiencias que contribuye al conocimiento y a la interacción, y fruto de este entendimiento es el anuncio del *presidente de su Comité Científico*, el **doctor Julio Ancochea**, al cierre del encuentro en el que quince ponentes de doce países han expuesto a sus colegas temas relevantes en sus ámbitos respectivos: **La Red TBS-Stop Epidemias creará un Comité Iberoamericano** que vele por el mantenimiento de los lazos generados y propicie la interacción continuada para la información, la formación y la sensibilización, espíritu de este colectivo desde su creación hace ahora casi tres lustros.

Esta ha sido sin duda la gran novedad de un encuentro que no ha olvidado poner al día las necesidades y retos para el abordaje efectivo de enfermedades epidémicas como la tuberculosis, que pese a ser prevenible y curable vuelve a ser a día de hoy la infección más letal del planeta. En Brasil es hoy un problema de salud pública, tal como expuso la doctora Liliana Romero, especialista en infectología de la Coordinación General de Tuberculosis del Ministerio de Salud; un problema común, porque *"en América Latina"*, se lamentaba la **doctora Suyapa María Sosa Ferrari**, *presidenta de la Asociación Hondureña de Neumología y Cirugía del Tórax, "la tuberculosis produce una muerte cada diez minutos, y sin embargo la gente piensa que es una enfermedad del pasado"*. Lejos de ello, las cifras hablan por sí solas y así las recordaba el doctor **Javier García Pérez**, *secretario general del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias siguiendo el Global*

TB Report 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 10, 7 millones de casos anuales, con 1,23 millones de muertes por esta causa y, lo que es aún más preocupante, 390 000 casos de tuberculosis multirresistente de los que se estima que solo un 42 % están diagnosticados y tratados.

"En América Latina", exponía **Sosa Ferrari**, *también presidenta de la Federación Centroamericana de Neumología, "sigue siendo una enfermedad que provoca un estigma y un miedo que aún están muy presentes"*. Los tres especialistas coincidieron al señalar los **factores sociales como aspectos clave para su correcto abordaje**, algo complicado por ejemplo en Honduras, "con el 50% de la población en el lindar de la pobreza y un acceso muy limitado a los médicos de especialidad e incluso a la atención primaria en algunas zonas" se lamentaba Sosa Ferrari.

Unos factores sociales que volvían a ser clave en la ponencia de la doctora Olivia J. Horna-Campos cuya ponencia sobre tuberculosis en población migrante en Chile ratificó que la enfermedad se contrae y desarrolla en el país de llegada, según las condiciones en las que se tenga que vivir.

Factores sociales, pieza clave incuso para asegurar la adherencia terapéutica

Así lo señaló el doctor García Pérez, responsable de la Unidad de Tuberculosis del Hospital Universitario de La Princesa, quien no dudó en remarcar que *"las medidas sociales son para el abordaje de estas enfermedades tan importantes como los tratamientos farmacológicos"*. Unos tratamientos cuya adherencia supone especialmente en tuberculosis un aspecto primordial. Para este experto la adherencia terapéutica en tuberculosis no es responsabilidad exclusiva del paciente sino de todos los sanitarios implicados en su abordaje, que deberán facilitarla, *"teniendo presente"* ratificaba el doctor García Pérez, *"que los colectivos vulnerables requerirán estrategias personalizadas"*. Una actuación que trasciende, pues, la relación médico paciente y en la que los DOTS (tratamientos directamente observados) siguen siendo imprescindibles, el control de visitas importantísimo, así como neurálgico que las intervenciones se basen en estrategias activas, con educación sanitaria, facilitadores individuales y servicios integrales que, como se señalaba anteriormente, pasan por contemplar como determinantes los factores sociales.

IV Jornada, tan variada como intensa

Temas tan variados como interesantes y gran representatividad: la IV Jornada Iberoamericana de la Red TBS-Stop Epidemias contó con la participación de ponentes de 12 países (Argentina; Brasil; Chile; Colombia; Ecuador; España; Honduras; México: Panamá; Perú; República Dominicana y Venezuela). Dos tarde y más de siete horas en las que se abordaron desde la importancia del Medio Ambiente en la salud respiratoria que desarrolló Martín Sívori; hasta el impacto de la IA y los modelos de lenguaje expuestos por **Cesar Ugarte-Gil** e **Iván Chérrez** respectivamente, pasando por las infecciones respiratorias en pacientes trasplantados que expuso **Fabio Andrés Varón**; Virus Oropuche; Síndrome de Hantavirus o Fiebres Hemorrágicas que expusieron **Laura Naranjo**; **Francisco Arancibia** y José **Antonio Suárez**. La vigilancia de las enfermedades tropicales desatendidas en la Amazonia ecuatoriana tuvieron su espacio de la mano de **Natalia Romero Sandoval** y la intervención en Ébola realizada por Cruz Roja Española fue expuesta por **Fátima Cabello.**

Una intensa Jornada, inaugurada por el *presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*, **Tomás Cobo**, y moderada en ambas sesiones por el doctor **Julio Ancochea**, que gracias a la intervención de **Carlos Rodríguez Taveras** no perdió tampoco la oportunidad de reivindicar la importancia de la vacunación en el adulto y, con la ponencia de **Héctor Javier Sánchez Pérez**, remarcó la extrema necesidad de mayor inversión en ciencia y tecnología.

Agencias



La Red TBS-Stop Epidemias creará un Comité Iberoamericano que vele por el mantenimiento de "los lazos generados y propicie la interacción continuada para la información, la formación y la sensibilización, espíritu de este colectivo desde su creación hace ahora casi tres lustros".

La IV Jornada Iberoamericana de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) ha ratificado a la entidad como marco propicio para el intercambio de experiencias que contribuye al conocimiento y a la interacción, y fruto de este entendimiento es el anuncio del presidente de su Comité Científico, el doctor Julio Ancochea.

La entidad destacó que "esta ha sido sin duda la gran novedad de un encuentro que no ha olvidado poner al día las necesidades y retos para el abordaje efectivo de enfermedades epidémicas como la tuberculosis, que pese a ser prevenible y curable vuelve a ser a día de hoy la infección más letal del planeta".

En Brasil es un problema de salud pública, tal como expuso la doctora Liliana Romero, especialista en infectología de la Coordinación General de Tuberculosis del Ministerio de Salud. Un problema común porque “en América Latina”, se lamentaba la doctora Suyapa María Sosa Ferrari, presidenta de la Asociación Hondureña de Neumología y Cirugía del Tórax, “la tuberculosis produce una muerte cada diez minutos, y sin embargo la gente piensa que es una enfermedad del pasado”.

El doctor Javier García Pérez, secretario general del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias, siguiendo el Global TB Report 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que hay 10, 7 millones de casos anuales, con 1,23 millones de muertes por esta causa y, lo que es aún más preocupante, 390 000 casos de tuberculosis multirresistente de los que se estima que solo un 42 % están diagnosticados y tratados.

"En América Latina", exponía Sosa Ferrari, también presidenta de la Federación Centroamericana de Neumología, "sigue siendo una enfermedad que provoca un estigma y un miedo que aún están muy presentes". Los tres especialistas coincidieron a señalar los factores sociales como aspectos clave para su correcto abordaje, algo complicado por ejemplo en Honduras, "con el 50% de la población en el lindar de la pobreza y un acceso muy limitado a los médicos de especialidad e incluso a la atención primaria en algunas zonas" se lamentaba Sosa Ferrari.

Unos factores sociales que volvían a ser clave en la ponencia de la doctora Olivia J. Horna-Campos cuya ponencia sobre tuberculosis en población migrante en Chile ratificó que la enfermedad se contrae y desarrolla en el país de llegada, según las condiciones en las que se tenga que vivir.

El doctor García Pérez, responsable de la Unidad de Tuberculosis del Hospital Universitario de La Princesa, remarcó que "las medidas sociales son para el abordaje de estas enfermedades tan importantes como los tratamientos farmacológicos". Unos tratamientos cuya adherencia supone especialmente en tuberculosis un aspecto primordial. Para este experto la adherencia terapéutica en tuberculosis no es responsabilidad exclusiva del paciente sino de todos los sanitarios implicados en su abordaje, que deberán facilitarla, "teniendo presente" ratificaba el doctor García Pérez, "que los colectivos vulnerables requerirán estrategias personalizadas".

Medios radiofónicos

Cadena SER

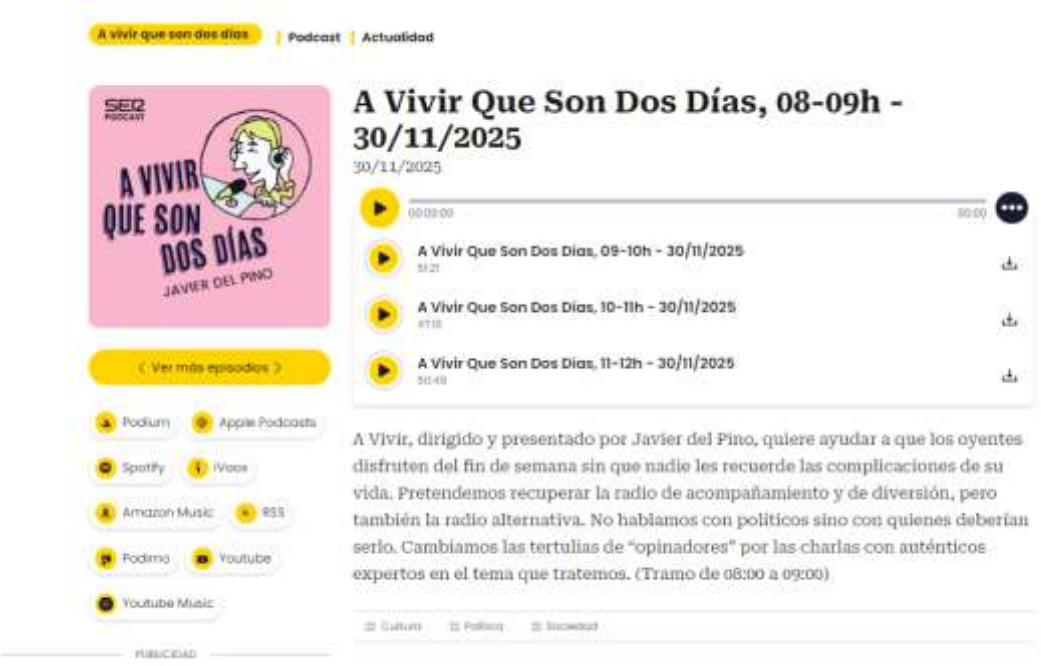
A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 30-11-2025 10:32

Duración: 00:23:07

a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1597463971

https://cadenaser.com/audio/cadenaser_avivirquesondosdias_20251130_080000_090000/



Seguimos en esos paseos que hacemos por el Hospital Universitario de la Princesa con Borja Quiroga, nuestro nefrólogo de cabecera, y la doctora Julia médica adjunta de la Unidad de Paliativos del Hospital de la Princesa.

Medios especializados

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Congreso SEMI: Hay que hacer una valoración integral a los pacientes con enfermedad arterial periférica

En la enfermedad arterial periférica (EAP), los internistas ponen el acento en la detección precoz, el control exhaustivo de los factores de riesgo y el trabajo coordinado entre distintos niveles asistenciales. Son elementos clave para mejorar la evolución de una patología compleja y con alta carga de comorbilidad.





GUARDAR
Reproducir
27/11/2025

Es una pata denostada, según **Eduardo Carmona Nimo**. Argumentó que está un poco en "*el limbo*". Moderó la sesión sobre **nuevas guías en enfermedad arterial periférica (EAP)**, este jueves, en el **46º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**.

Alejandra Gullón Ojesto, *del Hospital Universitario La Princesa*, se encargó del **manejo de la isquemia arterial aguda de miembro**. Comentó que 2024 fue un año prolijo en la elaboración de guías. Defendió que hay que trabajar en equipo porque esta es una patología con mucha comorbilidad. La prevalencia de la EAP aumenta con la edad. La depresión es un aspecto que va a influenciar en la evolución clínica de los pacientes. No hay que limitarse a mirarle las piernas. "***Hay que hacer una valoración integral, algo que los internistas hacemos bastante bien***", alegó. "*Hay que entender esta enfermedad como un iceberg y tenemos que implementar estrategias de detección precoz*", expresó. Propuso prestar especial atención en lo relacionado con la **claudicación vascular**. Consejos de actividad física serán fundamentales. Hay que "***educar***" a los pacientes para que comprendan en qué consiste su enfermedad, cuáles son los riesgos y que se pongan en el centro. Para el paciente asintómático, no es necesario el tratamiento antitrombótico, al menos que tenga diabetes. Es importante el control de todos los factores de riesgo.

Insistió en que "***las Unidades de Riesgo Vascular lideradas por internistas son clave para el adecuado e integral cuidado del paciente con EAP***". Estos pacientes con muy alto o extremado riesgo vascular con importantes comorbilidades requieren de un manejo farmacológico y no farmacológico optimizado para reducir las complicaciones vasculares tanto periféricas como de otros lechos. "*Debemos tender puentes a los cirujanos vasculares para establecer protocolos multidisciplinares en estos pacientes, así como una relación fluida con Atención Primaria*", aseveró. En ese sentido, el trabajo en equipo del personal sanitario junto con el autocuidado del paciente es una alianza imprescindible para asegurar buenos resultados en estos pacientes.

Mª Dolores López Carmona, *del Hospital Regional Universitario de Málaga*, trató el **manejo de la isquemia arterial crítica de miembro**. Antes se hablaba de un tiempo máximo de viabilidad de 12 horas. Los tiempos ahora se han aproximado a los del ictus, de 6-8 horas. Avisó d que la resonancia suelen magnificar las lesiones de los pacientes.

La evaluación del riesgo de individual de amputación mediante la escala WIFI es equivalente a la clasificación "*TNM en cáncer*". La evaluación vascular es obligatoria**. Las reglas del "3" en ICCE** indican que un WIFI stage ≥3, una presión arterial sistólica del dedo

GACETA MÉDICA



"Las enfermeras no solo administran tratamientos: acompañan, educan, resuelven dudas y humanizan la práctica clínica. Son un pilar estratégico para la correcta adopción de los biosimilares", afirmó **Pilar Fernández**, directora de **Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS)** durante la inauguración del webinar "El papel de las enfermeras en el uso de los medicamentos biosimilares, subrayando el valor del trabajo multidisciplinar, en el que las enfermeras deben impulsar la implantación de unos medicamentos que contribuyen a la sostenibilidad del sistema sanitario.

En esta línea, **Encarnación Cruz**, directora general de BioSim, destacó el compromiso de la Asociación con la formación sanitaria: "La introducción de los biosimilares no puede entenderse sin el papel decisivo de las enfermeras. Su cercanía al paciente y su capacidad para acompañar en el cambio terapéutico son fundamentales para asegurar confianza y adherencia. Desde BioSim apoyamos y colaboramos en promover iniciativas como este webinar, que fortalecen el conocimiento y facilitan una implementación homogénea en todo el sistema sanitario".

Este encuentro formativo celebrado por el ISFOS con el apoyo del **Consejo General de Enfermería y la colaboración de BioSim**, se organizaba con el objetivo de reforzar el conocimiento y la participación de las enfermeras en la transición hacia estos tratamientos, cada vez más presentes en el sistema sanitario.

Así, se puso de relieve la importancia creciente de los medicamentos biosimilares para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, expandir el acceso a terapias biológicas y favorecer el avance clínico en áreas como las enfermedades inflamatorias intestinales, la oncología, la dermatología, la neurología o las enfermedades oftalmológicas. Más allá del componente

científico, se destacó un mensaje central: la aceptación, seguridad y confianza del paciente dependen en gran medida de la intervención enfermera.

Visión clínica

El primero de los ponentes, **Francisco Jorquera**, jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de León, subrayó que los biosimilares "son esenciales para garantizar la sostenibilidad del sistema y ampliar el acceso a la innovación terapéutica". Recordó que, aunque no son genéricos, han demostrado la misma eficacia, seguridad y calidad que los biológicos de referencia.

Jorquera insistió en que uno de los principales retos es la desconfianza inicial que pueden generar en pacientes e incluso en algunos profesionales. "El paciente a veces percibe el cambio como una medida de ahorro que puede perjudicarle, y no es así. Por eso es tan importante que médicos, farmacéuticos y enfermeras transmitamos un mensaje único, claro y coherente, porque cualquier fisura puede tener un impacto enorme en la adherencia y en los resultados clínicos".

Además, destacó el alto nivel académico y profesional de la enfermería española, determinante para afrontar este proceso: "La enfermería en España tiene una preparación extraordinaria, muy por encima de muchos países de nuestro entorno. Están plenamente capacitadas para asumir un papel protagonista en esta transición terapéutica".

Información rigurosa y coordinación

Por su parte, la farmacéutica hospitalaria **Ainhoa Aranguren**, responsable del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Princesa, centró su intervención en el amplio abanico de biosimilares ya incorporados en nuestro sistema sanitario en patologías inmunomediadas como las enfermedades reumatológicas, enfermedad inflamatoria intestinal, dermatológicas, neurológicas, y también oncológicas, respiratorias, y oftalmológicas. Aunque son más numerosas en el ámbito hospitalario, también están en **Atención Primaria (diabetes, enfermedad tromboembólica, osteoporosis y fertilización).**

Aranguren subrayó que muchas enfermeras pueden no estar familiarizadas con estos fármacos, especialmente cuando debutan en nuevas áreas clínicas, y señaló la necesidad de reforzar la formación específica. "Hay profesionales que han trabajado con biosimilares durante años, pero otros no han tenido contacto directo. Para muchos es un ámbito desconocido, y la información es clave para evitar inseguridades y conocer bien lo que debemos comunicar a los pacientes".

Uno de sus mensajes principales fue la importancia de evitar el efecto nocebo, que puede surgir si el paciente recibe información confusa o percibe inseguridad en los profesionales. "Si transmitimos dudas, el paciente puede experimentar efectos negativos. Por eso es fundamental que el tándem médico–farmacéutico–enfermera funcione de forma integrada, ofreciendo información consensuada y basada en la evidencia".

También recordó que los biosimilares no solo supone un impacto económico positivo: "En ocasiones, la competencia permite mejoras reales: dispositivos más cómodos, eliminación de excipientes molestos o formulaciones que favorecen la adherencia. La innovación no es solo económica; también puede mejorar la experiencia del paciente".

Experiencia enfermera

La enfermera gestora de casos **Macarena González**, del **Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda**, destacó el papel central de la enfermería en el acompañamiento al paciente durante la transición a biosimilares.

“Con los biosimilares, nuestro trabajo va mucho más allá de administrar el tratamiento: explicamos los cambios, resolvemos dudas, damos educación sanitaria y aseguramos la adherencia. Todavía existe desconocimiento, por lo que es imprescindible que las enfermeras estemos bien formadas y actualizadas”.

González explicó que las principales preocupaciones de los pacientes suelen ser si el medicamento “**es el mismo**”, si tendrán nuevos efectos adversos o si perderán eficacia respecto al biológico previo. “Al principio puede haber resistencia, especialmente cuando se cambia un tratamiento que funciona. Por eso es tan importante transmitir confianza y explicar que la eficacia y la seguridad son exactamente las mismas”.

El webinar concluyó con un mensaje común: solo desde la formación, la coordinación y la información unificada entre todos los profesionales será posible asegurar una implementación segura, eficiente y humanizada de los medicamentos biosimilares, fortaleciendo así un sistema sanitario sostenible y centrado en la persona.

Medios locales



PRENSA COMUNIDAD DE MADRID, 20 DE NOVIEMBRE DE 2025

El Hospital público Universitario de La Princesa celebra 70 años en la capital, consolidándose como un referente nacional en la atención, excelencia, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha asistido el 3 de noviembre con los más de 2.600 profesionales del Hospital a la celebración de este aniversario, que con el lema "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro" ha dado paso a una semana de actividades conmemorativas.

"Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque ésa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura", ha señalado Matute.

Durante el evento se han proyectado cuatro historias de patologías y tratamientos en los que La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, el ser Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista; y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.





El Hospital público de La Princesa CELEBRA SUS 70 AÑOS

PRENSA COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital público Universitario de La Princesa celebra 70 años en la capital, consolidándose como un referente nacional en la atención, excelencia, innovación y compromiso con los pacientes. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha asistido el 3 de noviembre con los más de 2.600 profesionales del Hospital a la celebración de este aniversario, que con el lema "70 años cuidando vidas, haciendo historia, construyendo futuro" ha dado paso a una semana de actividades conmemorativas.

"Si las paredes de este hospital hablasen, podrían contar historias de superación, de coraje, de valentía, de una vocación inmensa. Y de muchas vidas salvadas. También de dolor. Porque ésa es la esencia de la medicina y de la vida misma. Pero con el orgullo inmenso de haber estado siempre a la altura", ha señalado Matute.

Durante el evento se han proyectado cuatro historias de patologías y tratamientos en los que La Princesa ha sido un referente: los más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde la creación, en 1981, de una de las primeras unidades sobre este ámbito en España; la enfermedad de Parkinson, el ser Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud para la cirugía funcional en trastornos del movimiento; el tratamiento del ictus con las últimas técnicas de radiología intervencionista; y el abordaje del cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria, que ha prestado servicio a más de 2.000 pacientes en los últimos diez años.

El acto también ha incluido un reconocimiento a los directores gerentes durante estos 70 años, así como a las asociaciones e instituciones públicas y universitarias que han colaborado en la misión del complejo.

DICIEMBRE

CATEGORIAS

- Agencias
- Medios nacionales
- Medios locales
- Medios especializados
- Medios radiofónicos
- Medios audiovisuales
- Medios institucionales
- Otros medios

Medios locales

MadridOn

ACTUALIDAD

El Hospital Universitario La Princesa obtiene acreditación para su Unidad Cardiorrenal





Acreditación Oficial de la Unidad Cardiorrenal

El Hospital Universitario de La Princesa, un destacado centro sanitario público en Madrid, ha sido galardonado con la acreditación oficial de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) para su Unidad Cardiorrenal (UCR). Esta acreditación certifica que esta unidad cumple con los más altos estándares en calidad asistencial, coordinación, seguridad del paciente, así como en docencia e investigación.

Importancia de la Unidad Cardiorrenal

Las patologías cardiorrenales implican afecciones que afectan simultáneamente al corazón y a los riñones, donde el deterioro de uno impacta negativamente en el otro. Por este motivo, pacientes con esta condición requieren un enfoque clínico integral que involucre tanto a Nefrología como a Cardiología, mejorando así su pronóstico y calidad de vida. Entre los ejemplos de dichas patologías se encuentran la insuficiencia cardiaca con afectación renal o la enfermedad renal crónica que repercute en el corazón.

Circuitos Asistenciales y Atención Coordinada

El reconocimiento otorgado al Hospital de La Princesa subraya el excelente funcionamiento de sus circuitos asistenciales integrados, que permiten agilizar la atención de los pacientes. La unidad se caracteriza por su enfoque en protocolos adaptados específicamente a la complejidad de las patologías cardiorrenales y por el uso de indicadores que buscan mejorar la estabilidad clínica y reducir ingresos hospitalarios.

Modelo Asistencial Innovador

Desde su creación en 2023, y bajo la dirección de profesionales dedicados, la unidad ha ofrecido una atención que prioriza no solo la eficacia médica, sino también una experiencia humana en donde los pacientes son escuchados y apoyados. Hasta la fecha, más de 60 pacientes han sido atendidos, lo que la consolida como un espacio asistencial de referencia en este ámbito.

Medios locales


elfaro
DEL GUADARRAMA

ACTUALIDAD SOCIEDAD CULTURA MEDIO AMBIENTE OPINIÓN COMUNIDAD DE MADRID

ACTUALIDAD, MADRID, ÚLTIMA HORA

Ampliar

La Unidad Cardiorrenal del Hospital de La Princesa recibe acreditación oficial de dos sociedades científicas

Por Redacción
Más artículos de este autor

Martes 02 de diciembre de 2025, 14:23h

Última actualización: 02 de diciembre de 2025, 20:09h

El Hospital Universitario de La Princesa en Madrid ha recibido la acreditación oficial de la Sociedad Española de Nefrología y la Sociedad Española de Cardiología para su Unidad Cardiorrenal. Esta certificación avala el cumplimiento de altos estándares en calidad asistencial, coordinación y seguridad del paciente. La unidad, creada en 2023, se centra en el tratamiento integral de patologías cardiorrenales, donde los problemas del corazón y los riñones interactúan. Desde su inicio, ha atendido a más de 60 pacientes, destacándose por su enfoque humano y profesional, así como por su actividad investigadora y protocolos conjuntos entre Nefrología y Cardiología.

El Hospital Universitario de La Princesa, un destacado centro de salud público en la Comunidad de Madrid, ha recibido la acreditación oficial de su Unidad Cardiorrenal (UCR) por parte de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Este reconocimiento certifica que la unidad cumple con los más altos estándares de calidad asistencial, así como en coordinación, seguridad del paciente, docencia e investigación.

SATISFACCIÓN EN EL ABORDAJE DE PATOLOGÍAS CARDIORRENALES

Las enfermedades cardiorrenales se caracterizan por afectar simultáneamente al corazón y a los riñones, donde el deterioro de uno influye negativamente en el otro. Por esta razón, es crucial

que los pacientes con estas condiciones reciban un enfoque clínico integral que involucre tanto a Nefrología como a Cardiología para mejorar su pronóstico y calidad de vida. Entre las patologías cardiorrenales más comunes se encuentran la insuficiencia cardiaca con afectación renal y la insuficiencia renal crónica.

Las causas subyacentes de estas afecciones incluyen factores como la hipertensión arterial no controlada, la diabetes y desequilibrios hormonales. En este contexto, la acreditación otorgada al Hospital Universitario de La Princesa resalta el funcionamiento eficiente de sus circuitos asistenciales integrados, que optimizan la atención al paciente.

INNOVACIÓN EN ATENCIÓN COORDINADA

La UCR también se distingue por sus protocolos conjuntos entre los Servicios de Nefrología y Cardiología, adaptados a las complejidades específicas de las patologías cardiorrenales. Se ha implementado un seguimiento estructurado mediante indicadores que buscan mejorar la estabilidad clínica y reducir las hospitalizaciones. Además, se valora altamente la participación activa del personal de enfermería en educación y continuidad asistencial.

Aparte de cumplir con criterios técnicos rigurosos, esta unidad ha creado un ambiente donde los pacientes se sienten escuchados y acompañados. El modelo de atención coordinada combina profesionalismo con un trato humano cercano.

COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

La Unidad Cardiorrenal fue establecida en 2023 gracias a la colaboración entre los Servicios de Nefrología y Cardiología del hospital, bajo el liderazgo de la doctora María Auxiliadora Bajo Rubio y el doctor Fernando Alfonso Manterola. Los especialistas Laura Salanova, Jorge Vázquez y Jorge Salamanca han sido fundamentales en el desarrollo del proyecto, promoviendo un modelo asistencial centrado en las personas.

Desde su inauguración, esta unidad ha atendido a más de 60 pacientes, consolidándose como un referente en el ámbito asistencial al ofrecer una valoración conjunta rápida y adaptada a las necesidades complejas asociadas a las enfermedades cardiorrenales.

PREGUNTAS SOBRE LA NOTICIA

¿Qué es la Unidad Cardiorrenal del Hospital Universitario de La Princesa?

La Unidad Cardiorrenal (UCR) es un espacio asistencial que integra los servicios de Nefrología y Cardiología, diseñado para atender a pacientes con patologías que afectan simultáneamente al corazón y los riñones.

¿Qué acreditaciones ha obtenido la Unidad Cardiorrenal?

La UCR ha obtenido la acreditación oficial de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), certificando su cumplimiento de estándares exigentes en calidad asistencial, coordinación, seguridad del paciente, docencia e investigación.

¿Cuáles son las patologías cardiorrenales más comunes?

Las patologías cardiorrenales incluyen la insuficiencia cardiaca con afectación renal, la insuficiencia renal crónica con repercusión cardiaca y la cardiopatía isquémica asociada a enfermedad renal.

¿Por qué es importante un abordaje clínico integral en las patologías cardiorrenales?

Es crucial porque el deterioro de uno de los órganos puede empeorar el estado del otro. Un enfoque coordinado entre Nefrología y Cardiología mejora el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.

¿Qué características destacan en el funcionamiento de la UCR?

Se destaca el funcionamiento de circuitos asistenciales integrados, protocolos conjuntos adaptados a la complejidad patológica, seguimiento estructurado mediante indicadores y una participación activa del personal de enfermería.

¿Cuántos pacientes ha atendido la Unidad desde su puesta en marcha?

Desde su creación, la Unidad ha atendido a más de 60 pacientes, consolidándose como un espacio asistencial de referencia.

Medios especializados



La 37ª Reunión del Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía (GEDOC) ha concluido con la entrega de premios a las mejores comunicaciones científicas, reconociendo la innovación y el compromiso de los profesionales en el avance del conocimiento en cirugía dermatológica y oncología cutánea.

Durante la ceremonia se otorgaron los siguientes galardones:

Premio Bisturí de Platino
"Uso de sistemas de localización por radar en cirugía ganglionar de tumores cutáneos". Autores: Francisco Manuel Almazán Fernández, Jorge J. Vega Castillo, Carlos Llamas Segura, Marta Cebolla Verdugo y Ricardo Ruiz Villaverde.
Institución: Dermatología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada – España.

Accésit Cirugía
"Regeneradores dérmicos para manejo de volúmenes tisulares en defectos quirúrgicos complejos: una serie de 28 pacientes". Autores: María Alejandra Ruiz Villanueva, Pablo Fernández Fernández, Sergio Rodríguez Conde, María Isabel Zafra Cobo, Marta González de Arriba, María Beatriz Gil Pardo, Javier Cañueto Álvarez y Alberto Romo Melgar.
Institución: Servicio de Dermatología y Enfermería del Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca – España.

Premio Oncología
"Carcinoma escamoso cutáneo en el cuero cabelludo con afectación ósea. Factores de riesgo, manejo y pronóstico. Estudio retrospectivo multicéntrico de 19 centros hospitalarios españoles"
Autores: Júlia Verdaguer Faja, Rafael Salido Vallejo, Lucía Turrión Merino, Javier Cañueto Álvarez, Sergio Rodríguez Conde, Ignasi Martí Martí, Agustí Toll Abelló, Isabel Villegas Romero, Verónica Ruiz Salas, Patricia Burgos Blasco, Carlos Abril Pérez, Emili Masferrer i Niubò, Brais Chao Maseda, Carla Ferrándiz Pulido, Aina Estany Becares, Rafael Aguayo Ortiz, Ingrid Hiltun Cabredo, Lorena Leal Canosa, Ricardo Fernández de Misa Cabrera, Tomás Toledo Pastrana, Aram Boada García, Mª José Fuente González, Antonio Tejera Vaquerizo, Onofre Sanmartín Jiménez y Ane Jaka Moreno.

Accésit Oncología
"Impacto del retraso de la biopsia selectiva del ganglio centinela en la carga metastásica ganglionar y en el pronóstico de los pacientes con melanoma y ganglio centinela positivo".
Autores: Elia Samaniego González, Antonio Tejera Vaquerizo, Sebastian Podlipnik, Simone Ribero,

Eduardo Nagore Enguídanos, Aram Boada García, Javier Cañueto Álvarez, Sabela Paradela de la Morena, Eduardo Nagore Insa, Blanca de Unamuno Bustos, Pedro Rodríguez Jiménez, Susana Puig Sardá, Josep Malvehy Guilera, Cristina Carrera Álvarez, Gabriele Roccuzzo, Celia Requena Caballero, Esperanza Manrique Silva, Nina Richarz, Alejandra Ruiz Villanueva, Víctor Traves Zapata, Sofía España Fernández, Rafael Botella Estrada y María Asunción González Morán. Instituciones: Complejo Asistencial Universitario de León, Hospital San Juan de Dios (Córdoba), Hospital Clínic (Barcelona), Universidad de Turín (Italia), Instituto Valenciano de Oncología, Hospital Germans Trias i Pujol, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, Hospital Universitario La Fe, Hospital Universitario de La Princesa, entre otros.

Desde la **AEDV** y el **Grupo GEDOC** felicitamos a todos los galardonados y agradecemos la participación y el compromiso de los profesionales que, con su trabajo, contribuyen al avance del conocimiento y manejo de la cirugía dermatológica y la oncología cutánea.

Medios digitales

Actualidad 21

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

La Unidad Cardiorrenal del Hospital público de La Princesa obtiene la acreditación oficial de dos sociedades científicas

Por **Redacción** 3 Diciembre, 2025 - 00:08h.



El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, ha obtenido por parte de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y Sociedad Española de Cardiología (SEC) la acreditación oficial de su Unidad Cardiorrenal (UCR), que certifica el cumplimiento de los estándares más exigentes en calidad asistencial, coordinación, seguridad del paciente, docencia e investigación.

Las patologías cardiorrenales son afecciones en las que el corazón y los riñones se ven afectados de forma simultánea, de manera que el deterioro de uno de los dos órganos contribuye al empeoramiento del otro.

Por ello, los pacientes que presentan esta patología requieren un abordaje clínico integral por parte de las dos especialidades, Nefrología y Cardiología, y precoz para mejorar su pronóstico y calidad de vida.

Ejemplos de patologías cardiorrenales son la insuficiencia cardiaca con afectación renal, la insuficiencia renal crónica con repercusión cardiaca o la cardiopatía isquémica asociada a enfermedad renal.

En cuanto a las causas de estas patologías, se encuentran entre otras la hipertensión arterial no controlada, la diabetes, la enfermedad arterial ateroesclerótica, la retención de líquidos o los desequilibrios hormonales.

En la acreditación obtenida por el Hospital Universitario de La Princesa se ha destacado el funcionamiento de los circuitos asistenciales integrados que agilizan la atención de los pacientes; los protocolos conjuntos de los Servicios de Nefrología y Cardiología adaptados a la complejidad de la patología cardiorrenal; el seguimiento estructurado mediante indicadores, dirigido a mejorar la estabilidad clínica y reducir ingresos; la participación activa de la Enfermería en educación, monitorización y continuidad asistencial; así como la actividad investigadora, entre otros puntos.

Más allá de los criterios técnicos, esta UCR se ha consolidado como un espacio donde los pacientes se sienten escuchados y acompañados, beneficiándose de un modelo de atención coordinada que combina profesionalidad, y trato humano.

Valoración conjunta, ágil y adaptada a la complejidad cardiorrenal

Esta Unidad nace como fruto de la colaboración, en el año 2023, de los Servicios de Nefrología y Cardiología del Hospital de La Princesa, liderados por la doctora María Auxiliadora Bajo Rubio y el doctor Fernando Alfonso Manterola, respectivamente.

La nefróloga, Laura Salanova, y los cardiólogos Jorge Vázquez y Jorge Salamanca han sido los especialistas encargados de liderar este proyecto con una visión compartida, impulsando un modelo asistencial coordinado, basado en la evidencia y centrado en las personas.

También han participado en la puesta en marcha de esta Unidad la Enfermera Belén Ugarte; el jefe de Sección de Cardiología, Río Jorge Aguilar; y el personal de la Unidad de Diálisis del centro.

Todo ello con el apoyo de los jefes de ambos servicios.

Desde su puesta en marcha la Unidad ha atendido a más de 60 pacientes, consolidándose como un espacio asistencial de referencia, capaz de ofrecer una valoración conjunta, ágil y adaptada a la complejidad cardiorrenal.

Medios especializados



Este logro de un equipo de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) mejora las vidas de las familias de los pacientes y ofrece mejores herramientas al personal sanitario

Un estudio internacional, con participación de la **Universidad Politécnica de Madrid (UPM**), ha logrado extraer de una **tomografía computarizada (TAC)** información de similar calidad a la **resonancia magnética** para conocer cambios en el cerebro, y posible riesgo de alzhéimer, en personas con síndrome de Down.

En comunicado institucional, la UPM explica que la **resonancia** es un estudio complejo para la persona con síndrome de Down porque dura tiempo y puede resultar incómoda e incluso angustiante, a diferencia del TAC.

Por otra parte, recuerdan que el síndrome de Down genera un riesgo aumentado en las personas de desarrollar alzhéimer "debido al incremento de la actividad de un gen en el cromosoma 21, que da lugar a una cantidad mayor de lo normal de una determinada proteína (la proteína precursora de amiloide, denominada APP en sus siglas en inglés)".

Esta importante coincidencia clínica, señala la UPM, subraya la urgencia de disponer de técnicas de neuroimagen fiables y adaptadas a esta población.

A fin de superar esta limitación, un equipo de científicos de la UPM liderado por el **Dr. Bryan Strange,** director del Laboratorio de Neurociencia Clínica, la Unidad de Síndrome de Down en adultos del **Hospital Universitario de La Princesa** (dirigida por el Dr. Diego Real de Asúa) y especialistas en metodología del *Institute of Neurology* del *University College London* (UCL), han llevado a cabo un proyecto de investigación apoyado en la IA que tiene la capacidad de extraer información de calidad equivalente a una resonancia magnética a partir de TAC, una técnica más rápida, silenciosa y accesible.

"Al comparar los TAC y las resonancias de los mismos pacientes, los algoritmos de inteligencia artificial coincidieron con los resultados de la resonancia en más del 90% de los casos,

identificando las mismas áreas del cerebro vinculadas al deterioro cognitivo", señalan los investigadores, citado por la UPM.

"Este trabajo amplía y confirma resultados preliminares publicados en 2023, pero ahora ya no es solo una posibilidad teórica, sino una alternativa real, fiable y mucho más accesible cuando una resonancia no puede llevarse a cabo".

"Este avance mejora enormemente la forma en que estudiamos los cambios cerebrales en personas con síndrome de Down que no pueden someterse a una resonancia magnética", explica el Dr. Strange.

"Los resultados que hemos obtenido abren la puerta a una detección más precoz, un mejor seguimiento y una investigación más inclusiva".

Los resultados del estudio, describen, tienen importantes implicaciones.

En el caso de las familias, se les facilita el acceso a la tecnología y no quedan al margen de la innovación.

Los profesionales sanitarios también logran disponer de una herramienta práctica para el diagnóstico y evaluar nuevos tratamientos.

Este avance es un logro para la ciencia, la tecnología y la innovación al adaptar una herramienta existente "y ponerla al servicio de quienes más la necesitan".

Medios especializados



4 DIC. 2025 5:00H
SE LEE EN 12 MINUTOS
POR MARTA PLAZUELO

La transformación digital del sistema sanitario y el papel de la inteligencia artificial (IA) fueron los ejes del debate **Future Health Index, organizado por *Redacción Médica* en colaboración con Philips**. Tres especialistas de referencia: **Gabriela Guzmán Martínez**, jefa del Servicio de Imagen Cardíaca del Hospital La Paz (Madrid); **Pedro Landete Rodríguez**, subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa (Madrid); y **Josep Munuera del Cerro**, director de Radiodiagnóstico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), quienes analizaron los avances, **desafíos y oportunidades de esta revolución tecnológica que está remodelando la práctica médica.**

"La inteligencia artificial ya es una realidad y muchas veces la estamos utilizando sin saberlo", afirmó Gabriela Guzmán, jefa de sección de Imagen Cardíaca del Hospital La Paz (Madrid).

"La inteligencia artificial ya es una realidad y muchas veces la estamos utilizando sin saberlo", afirmó Gabriela Guzmán, quien destacó que, en su campo, la imagen cardíaca, "muchísimos de los softwares de postprocesado ya la emplean de manera rutinaria". La especialista subrayó la necesidad de "dar un empujón para mejorar los tiempos y los flujos de trabajo", especialmente en la sanidad pública, donde "la IA puede ayudarnos a reducir las listas de espera y los tiempos que se pierden".

Pedro Landete introdujo una reflexión sobre la precisión conceptual que debe acompañar al desarrollo tecnológico: **"Tenemos que separar dos cosas. La IA generativa y la digitalización (que va junto con la telemonitorización) son mundos diferentes"**, explicó. A su juicio, "estamos intentando generalizar un concepto muy complejo", por lo que insistió en "incorporar estas herramientas con las medidas legales adecuadas para hacerlo de la forma más segura y fiable". La clave, añadió, está en que la inteligencia artificial "no viene a reemplazarnos ni a simplificarnos, sino a ayudarnos a mejorar los procesos".

Josep Munuera coincidió en que el primer paso es completar la digitalización del sistema. **"Existen todavía lagunas en el sistema sanitario**. Si queremos construir una pirámide de valor en la toma de decisiones inteligentes, lo primero es plantearnos qué nos queda por digitalizar", apuntó. Para el radiólogo, el valor del dato es esencial: "La tecnología que representa la inteligencia artificial parte de los datos; ese es el patrón oro. Tenemos que saber qué datos estamos usando y cómo los tratamos ética y legalmente".

Josep Munuera del Cerro, director de Radiodiagnóstico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Además, recordó que el auge de la IA generativa **"ha fagocitado todo el concepto de inteligencia artificial cuando no lo representa en su totalidad"**, y que aún conviven múltiples tipos de algoritmos, desde los que apoyan la clasificación de imágenes hasta los que generan lenguaje o contenido nuevo.

Sobre las oportunidades y limitaciones de la digitalización, Munuera destacó que "la mayor de las oportunidades tiene que ver con el empoderamiento de los profesionales". **La IA puede "facilitar las cargas de trabajo, las priorizaciones de pacientes y la detección de sujetos en riesgo"**, aunque advirtió que es necesario "medir su impacto para no añadir clics innecesarios sin saber si realmente aportan valor". Entre las barreras, señaló "la integración, la sostenibilidad (tanto energética como económica) y la medición del valor", porque "si no monetizamos lo que aporta la IA, solo añadiremos carga económica sin entender qué nos está cambiando".

En la misma línea, Landete resaltó que **"la clave de la IA es el dato"**, y que uno de los grandes retos es "saber quién es el dueño del dato". "Todos decimos que el propietario es el paciente, pero eso no es una realidad hoy. En la mayoría de los casos, quien tiene el dato es la empresa", advirtió. Para el especialista, este punto es decisivo**: "Quien controla el dato tiene el poder"**, añadió, reclamando mayor control contractual sobre el uso de la información.

Pedro Landete, subdirector médico y director de Continuidad Asistencial del Hospital de La Princesa (Madrid).

Respecto a las oportunidades concretas, Landete apuntó que la IA puede "estratificar, diagnosticar y predecir lo que va a pasar en el futuro", un papel que ya comienza a materializarse en ámbitos como la monitorización respiratoria o la gestión de alertas clínicas. "Probablemente el siguiente paso sea contar con chatbots capaces de identificar alertas relevantes y optimizar los recursos", explicó, subrayando que **"la IA no sustituye al factor humano, sino que lo complementa y libera tiempo de calidad para el paciente".**

Guzmán coincidió plenamente: "Todas esas tareas administrativas devuelven al médico el tiempo para ser médico otra vez", señaló. "La IA puede ayudarnos a mirar a los ojos del paciente, mejorar los flujos de trabajo y ofrecer nuevas oportunidades en formación y capacitación del personal". Sin embargo, advirtió que "la regulación es compleja" y que "la calidad del dato es fundamental". Además, defendió la necesidad de "un cambio cultural entre profesionales y pacientes, que no deben ver la IA como algo hostil, sino como algo propio y transparente".

En cuanto a la formación, Landete reconoció que "a día de hoy no es suficiente". **"Tenemos que trabajar en líneas formativas específicas, orientadas a objetivos claros dentro de cada hospital"**, sostuvo. En su opinión, los hospitales "son como elefantes grandes y viejos que se mueven despacio", y el desafío está

en “integrar herramientas que ya están a la puerta para cambiar el concepto mismo de la asistencia”. Propuso “involucrar a enfermeras gestoras de casos y especializadas, que actúen en una segunda línea tras la IA y antes del médico, para optimizar recursos ante la escasez de profesionales”.

Guzmán añadió que **“hace falta también una formación en competencia digital avanzada y la creación de nuevos roles que lleven la batuta de qué aporta y qué no aporta cada herramienta”**. A su juicio, “la resistencia al cambio existe, pero tenemos que avanzar; no nos queda otra”.

Munuera completó esta reflexión señalando que la informática médica “ha evolucionado menos de lo que debería” y que los futuros especialistas deben formarse en “digitalización, ciberseguridad y multidisciplinaridad”. “No hace falta que sepan programar, para eso están los ingenieros y científicos de datos, pero sí entender los sesgos y limitaciones de los algoritmos”, explicó. Como ejemplo, citó los **“algoritmos de aceleración en resonancia magnética”**, que “han reducido a la mitad los tiempos de exploración, mejorado la experiencia del paciente y optimizado la lista de espera”.

Uno de los problemas más visibles de la práctica asistencial, según Guzmán, es la sobrecarga de datos. “Perdemos muchísimo tiempo intentando descifrar historias clínicas o buscando datos fundamentales para interpretar una prueba”, lamentó. Para la especialista, **la IA podría “ordenar esa información según criterios y priorizar hallazgos críticos, como una hemorragia cerebral o una insuficiencia cardíaca”**, además de “reducir el trabajo burocrático sin valor añadido”.

Landete coincidió: “Para cualquier clínico es una tortura enfrentarse a una historia clínica diferente en cada hospital”, aseguró. Por eso reclamó una “historia clínica única” que unifique la información del paciente. Señaló que ya existen “programas capaces de resumir antecedentes clínicos antes de que entre el paciente”, e incluso herramientas que **“permiten dictar exploraciones o pedir pruebas complementarias en tiempo real”**, algo que “mejorará la calidad médico-paciente y reducirá la deshumanización”. Guzmán respaldó esta idea: “Eso va a mejorar la relación médico-paciente, sin ninguna duda. Los pacientes podrán volver a ver la cara del médico en lugar de verlo escondido tras una pantalla”, añadió.

Munuera ilustró el potencial de la IA con ejemplos concretos: **“En un programa de cribado de mama, se observó que la inteligencia artificial podía reducir un 40% la carga de trabajo del profesional sin pérdida de calidad diagnóstica”**. En su hospital, explicó, también se aplica un algoritmo para el control de calidad de radiografías de tórax, que “ha reducido el tiempo de revisión a una tercera parte y liberado un 60% del tiempo del coordinador para formar a los técnicos”. No obstante, advirtió que “una aplicación excesiva de algoritmos puede generar burnout, porque donde antes se hacían diez clics ahora se hacen treinta y cinco”, insistiendo en que la clave está en “una integración inteligente y equilibrada”.

En relación con la confianza en la inteligencia artificial, Guzmán consideró que **“el desconocimiento genera desconfianza**, especialmente entre los pacientes”, y que la formación y la transparencia son esenciales para revertirlo. Munuera defendió la necesidad de “contener las expectativas”, ya que “sería ingenuo pensar que una nueva tecnología resolverá de golpe los problemas de adecuación diagnóstica”.

Landete explicó por qué los profesionales confían más que los pacientes: **“Nosotros vemos una necesidad que la IA puede cubrir, mientras que muchos pacientes la asocian únicamente a ChatGPT, lo que vulgariza el concepto”.** Recordó que “llevamos años utilizando IA en diagnóstico sin cuestionar su utilidad” y que, si se aplica correctamente, “es una herramienta segura que simplifica, mejora y optimiza la atención”.

Munuera subrayó que “los algoritmos generales no son los que usamos en salud”, ya que “los aplicados sobre pacientes tienen una regulatoria específica”. Guzmán añadió que “detrás de la IA siempre hay una validación humana, una responsabilidad profesional que también debe transmitirse”. Y Landete recalcó que “la transparencia es clave”: **“En Madrid, todo lo que lleve la palabra IA pasa por la oficina de seguridad informática y múltiples filtros. Los pacientes pueden estar tranquilos: los datos se usan solo con el fin para el que fueron recogidos”.**

De cara al futuro, Munuera defendió que “el paciente y el profesional deben estar en el centro del proceso de transformación digital”, aunque reconoció que “hoy también están en el centro las start-ups, porque es el sistema en el que vivimos”. Pidió **“transparencia para diferenciar los algoritmos clínicos validados**

de los que están en fase de investigación", con el fin de evitar confusiones entre profesionales y pacientes.

Guzmán compartió ejemplos de integración real en su especialidad: "En imagen cardíaca ya usamos softwares de posprocesado y medidas automáticas que agilizan el diagnóstico. Las herramientas pueden generar preinformes que siempre validamos antes de entregarlos al paciente", explicó, destacando que **"el objetivo es mejorar la eficiencia sin renunciar a la supervisión humana".**

Por su parte, Landete remarcó que "lo que más deshumaniza a los médicos es una pantalla y un teclado", y que el reto está en **"simplificar al mínimo las tareas administrativas para recuperar tiempo humano con el paciente"**. "La humanización vendrá cuando podamos dedicar más tiempo real al enfermo y menos a la burocracia", dijo.

Munuera coincidió y aportó una reflexión final: **"La humanización también está en los pequeños avances**, como reducir los tiempos de resonancia o evitar repetir pruebas. Incluso los datos sintéticos, que permiten entrenar algoritmos en enfermedades raras con pocos pacientes, pueden ser una forma de humanizar la medicina minoritaria".



En el corazón del Hospital Universitario de La Princesa, un curso de formación ha ganado renombre como un referente ineludible para los residentes en Hematología en España. Bajo la dirección del doctor Adrián Alegre Amor, jefe del Servicio de Hematología del hospital y presidente de la Fundación Leucemia y Linfoma, el evento reunió a un distinguido grupo de especialistas del propio centro, incluidos Ángela Figuera Álvarez, Valle Gómez García de Soria, Javier Loscertales Pueyo, Jimena Cannata Ortiz, Beatriz Aguado Bueno y Rafael de la Cámara Llanzá.

El curso, respaldado por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH), se destaca por su tradición y enfoque integral. Los 21 expertos de prestigio nacional que participaron abordaron los conocimientos más recientes y avanzados en el campo, distribuyendo su saber en dos módulos con diversas mesas de ponencias.

El primer módulo ofreció una exploración exhaustiva de las novedades terapéuticas en cánceres hematológicos, como la leucemia, el linfoma y el mieloma, complementando con actualizaciones en Oncohematología. El segundo módulo se dedicó al tratamiento de la Hemofilia, el papel crucial de la biopsia de médula ósea, y aspectos de la medicina transfusional, las infecciones en pacientes inmunodeprimidos y la prometedora inmunoterapia en Oncohematología.

Culminado el curso, el doctor Alegre Amor presentó las conclusiones del encuentro, consolidando la importancia de esta formación en el avance de la especialidad.

El Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de La Princesa se presenta como un bastión de alta complejidad y resolución en la medicina española. Con más de 2.500 trasplantes de médula realizados desde su incipiente trabajo en 1982, el servicio se destaca no solo por su excelencia clínica sino también por su formidable contribución a la enseñanza médica y a la investigación, con más de 500 artículos internacionales publicados y la realización de 250 ensayos clínicos.

Este programa educativo, más que un simple encuentro académico, refuerza la misión del Hospital de La Princesa de liderar en la atención y en la vanguardia de la investigación hematológica, garantizando un legado continuo de conocimiento y práctica de vanguardia en España y más allá.

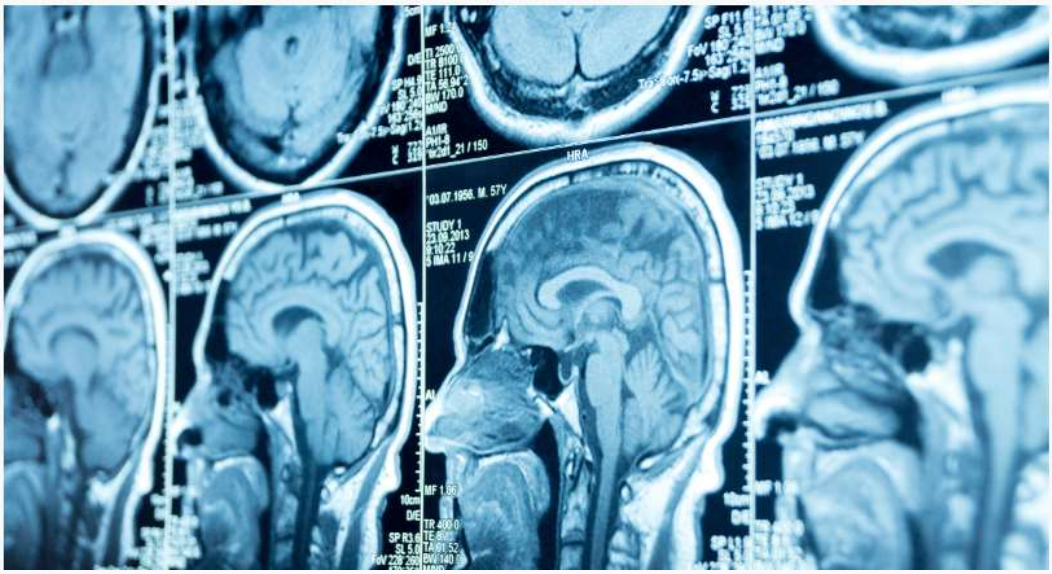
Medios especializados

IMMÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Neurología | Farmacia Hospitalaria

NeuroFHoro reúne expertos para abordar los grandes retos de la migraña y el párkinson

La migraña afecta al 15-20% de las mujeres y al 5-8% de los hombres, mientras que el párkinson, un trastorno neurodegenerativo que deteriora la movilidad y la calidad de vida, afecta a más de 150.000 personas en España. Esta edición del encuentro ha subrayado que un abordaje multidisciplinar es esencial para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes y sus familias.



05/12/2025

Neurólogos y farmacéuticos hospitalarios se han reunido en Madrid en los encuentros "**NeuroFHoro, Creciendo en Neurociencias con la Farmacia Hospitalaria**", un foro organizado por la compañía biofarmacéutica AbbVie en el que se han analizado de forma conjunta los desafíos actuales y las perspectivas de futuro en Neurología. En esta edición, se han centrado en migraña y párkinson, dos patologías crónicas, complejas y con un enorme impacto en la vida diaria de quienes las padecen.

Este encuentro se ha consolidado como un foro de alto valor científico y formativo en el que distintos profesionales comparten experiencias clínicas reales, analizan la evidencia disponible y debaten cómo aterrizarla en la práctica diaria. "NeuroFHoro es un espacio donde podemos revisar la evidencia más reciente pero, sobre todo, contrastar cómo se ha aplicado en nuestros hospitales, identificar problemas comunes que nos encontramos en el día a día y explorar soluciones prácticas", ha señalado **Ángel Arévalo**, *del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurodegenerativas* (GEAFEN) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). *"El objetivo final debe ser, más allá de la transmisión de conocimiento actualizado a otros compañeros, el de generar sinergias que redunden en una mejora asistencial para nuestros pacientes"*, añade el farmacéutico.

El programa de esta edición de NeuroFHoro ha combinado la ponencia magistral "*El cerebro en equilibrio: conexiones invisibles entre la migraña y el párkinson*" con dos mesas de debate centradas en cada una de las patologías, así como una mesa dedicada específicamente al valor del trabajo en equipo. La primera de ellas ha tratado sobre la enfermedad de Parkinson, donde la doctora **Nuria López,** *de La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de Toledo* ha recordado en su ponencia *"Más allá*

del reloj: párkinson cada hora del día" que ésta se trata de una "patología multidimensional cuyos síntomas, motores y no motores, están presentes las 24 horas del día, interfiriendo en la actividad diurna o en el descanso nocturno". López ha explicado que "además de la lentitud, la rigidez o el temblor, fácilmente identificables por las familias, existen otros síntomas como el dolor muscular, la fatiga, los problemas digestivos o urinarios, la ansiedad o la depresión que, a menudo, pasan desapercibidos en el día a día y, sin embargo, impactan de forma significativa en la calidad de vida de los pacientes".

Respecto a la migraña, la doctora **Ana Gago,** *del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid,* se ha centrado en su ponencia "*Implementando la evidencia: desafíos y matices de la práctica clínica"* en cómo se "aterriza" la evidencia científica en las decisiones clínicas útiles, realistas y centradas en el paciente. En esta charla, la neuróloga ha asegurado que *"el paciente real se parece poco al paciente ideal de los ensayos clínicos. En la práctica vemos personas con una mayor cronificación, un largo historial de tratamientos fallidos o múltiples comorbilidades, lo que nos obliga a individualizar mucho y adaptar las guías a cada caso".* En este contexto, la doctora Gago ha explicado que, *"por ejemplo, una de las recomendaciones más difíciles de aplicar en consulta es la de iniciar determinados tratamientos preventivos solo tras varios fracasos previos. La evidencia lo respalda, pero en la práctica nos encontramos pacientes con años de evolución, cronificación marcada y un uso excesivo de analgésicos que condiciona su respuesta y nos obliga a ajustar mucho las expectativas".*

La importancia de una colaboración multidisciplinar

El encuentro NeuroFHoro ha puesto el foco en la importancia de la cooperación entre especialistas en neurología y farmacia hospitalaria a través de su mesa "*El valor del equipo: por qué el abordaje multidisciplinar marca la diferencia"*. Así, para el farmacéutico Ángel Arévalo, *"una atención óptima sólo es posible sumando las aportaciones de cada disciplina implicada, en un entorno colaborativo y trabajando de forma coordinada en base a las necesidades cambiantes y particulares de cada paciente"*. En la misma línea se ha expresado la doctora Gago, que ha asegurado que *"la migraña necesita sí o sí un enfoque multidisciplinar. La coordinación entre neurología, farmacia hospitalaria, enfermería y Atención Primaria es esencial para que todo el proceso sea fluido. Cuando estas piezas trabajan alineadas, la experiencia del paciente cambia por completo y mejora de forma muy notable".*

Igualmente ocurre en el abordaje de la enfermedad de Parkinson. Para la doctora Nuria López, esta patología *"necesita de un enfoque multidisciplinar desde el diagnóstico hasta las fases más avanzadas que precisan de terapias asistidas por dispositivos. Por ello, es fundamental que tanto el neurólogo como la farmacia hospitalaria trabajen coordinados, conociendo las necesidades y las expectativas de todos los actores implicados". "En este sentido, este tipo de foros nos ayuda a conocer la perspectiva del resto de profesionales implicados y nos debe animar a crear protocolos consensuados que lleven a simplificar y optimizar todos los procesos"*, explica la neuróloga.

La migraña, más allá de un dolor de cabeza

La migraña es una **enfermedad neurológica** que va más allá de un simple dolor de cabeza. Se caracteriza por una cefalea intensa y pulsátil que, a menudo, se acompaña de otros síntomas, como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, el sonido y los olores. Se trata de una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres.

La frecuencia de las crisis puede variar: si el paciente presenta dolor de cabeza menos de 15 días al mes se considera migraña **episódica**. Sin embargo, si las cefaleas persisten 15 o más días al mes durante más de tres meses y que, al menos durante ocho días al mes presenta características de cefalea migrañosa, se considera crónica, siendo esta última especialmente incapacitante.

Una enfermedad compleja, progresiva y crónica

La Enfermedad de Parkinson (EP), que afecta a más de 150.000 personas en España, es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, produciéndose una pérdida o deterioro

progresivo de las neuronas dopaminérgicas, ubicadas en una región del cerebro conocida como sustancia negra.

A medida que la EP progresa, la capacidad de controlar los síntomas se reduce y se produce un empeoramiento tanto de los síntomas motores como de los no motores. Esta heterogeneidad de los síntomas dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro. Entre los síntomas motores, uno de los más relevantes se denomina bradicinesia, término que se utiliza para referirse a la ralentización del movimiento o reducción progresiva de velocidad a medida que continúan los movimientos. Respecto a los síntomas no motores destacan los problemas que dificultan el sueño que, aunque socialmente son menos conocidos, tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98%. También los pacientes pueden presentar otros como: depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor muscular o problemas del tracto gastrointestinal.

Medios especializados

GACETA MÉDICA



La Cátedra 'Respira Vida' de la UAM y GSK celebra una década de formación a profesionales sanitarios para mejorar la salud respiratoria

La rectora de la UAM y la presidenta de GSK reafirman la alianza de ambas instituciones y la apuesta por la innovación en medicina respiratoria

Hace diez años, una alianza entre profesionales, universidad e industria dio lugar a un proyecto pionero: integrar la medicina respiratoria basada en la evidencia, la medicina centrada en el paciente, en la prevención y en el diagnóstico temprano. Esta iniciativa se hizo realidad con la creación de la Cátedra 'Respira Vida' de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y la compañía biofarmacéutica GSK. La Cátedra nació con el objetivo de formar a profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores, mejorar la relación médico-paciente y contribuir a la especialización en Medicina Respiratoria.

La rectora de la UAM, Amaya Mendikoetxea; y la presidenta de GSK, Cristina Henríquez de Luna; junto con el director de la Cátedra, Julio Ancochea, han conmemorado el décimo aniversario de este proyecto, como una alianza sólida que sigue trabajando por la innovación, la prevención y la humanización de la medicina respiratoria.

Durante el acto de conmemoración, Amaya Mendikoetxea ha manifestado que **«la creación y continuidad de esta Cátedra, dedicada a las enfermedades respiratorias, demuestra que nuestra Universidad apuesta por el rigor científico en la medicina respiratoria**, con una atención centrada en el paciente, la prevención y el diagnóstico temprano. El interés que suscita diez años después de su puesta en marcha es una prueba de su vigencia».

La directora general de la Fundación de la UAM, Rocío Schettini, ha señalado que «desde la Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid, nos sentimos profundamente orgullosos de haber impulsado, junto a GSK, un proyecto que ha marcado un hito en la formación y la innovación en medicina respiratoria. **La Cátedra 'Respira Vida' refleja nuestro compromiso con la excelencia académica y la transferencia de conocimiento que, tras diez años, reafirmamos con su renovación»**.

Para el Dr. Julio Ancochea, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, además de profesor de la UAM y director de la Cátedra, «la medicina respiratoria debe estar centrada en el paciente, así como en la investigación en biomedicina respiratoria. **Esta tarea es la que tratamos de llevar a cabo desde la Cátedra Respira Vida, por donde han pasado ya algunos de los mejores profesionales de la salud respiratoria actuales**. La renovación del compromiso con GSK para mantener este proyecto contribuirá a mejorar la salud de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma u otras patologías respiratorias actuales y futuras».

Por su parte, Cristina Henríquez de Luna ha destacado la importancia de que exista una colaboración estable y comprometida con el ámbito académico. «Nuestro objetivo ha sido, desde el inicio, contribuir con programas de formación, y con la difusión de los conocimientos en medicina respiratoria centrada en el paciente, desde un punto de vista preventivo y personalizado. **Patologías como la EPOC y el asma presentan un elevado infradiagnóstico y tienen un impacto en la calidad de vida que no siempre es conocido**. Haber alcanzado una década de vida es un éxito del que nos sentimos muy orgullosos», ha afirmado. En sus palabras, «la actividad de los últimos diez años de la Cátedra Respira Vida ha servido para formar a cientos de profesionales y ha estado alineada con nuestra misión como compañía: **unir ciencia, talento y tecnología para adelantarnos a la enfermedad»**.

GSK España mantiene durante hace más de 50 años un firme compromiso con la salud respiratoria, centrado en la investigación y el desarrollo de innovación que ayude a cambiar el manejo de las enfermedades respiratorias, pero también en la concienciación y sensibilización, para ayudar a prevenir y detectar estas patologías, en beneficio de la salud del paciente.

En el marco de este compromiso, **la Cátedra Respira Vida ha desarrollado numerosas actividades, tanto dirigidas a profesionales como a pacientes y sus cuidadores, y también a población general, orientadas a la prevención**.

Pandemia, educación del paciente y prevención del tabaquismo

Entre las primeras, destacan algunas de las desarrolladas durante la pandemia, en los meses posteriores al confinamiento, como el webinar 'Humanismo en tiempos de la Covid-19', en enero de 2021, en el que investigadores y especialistas clínicos debatieron sobre el aspecto emocional de la crisis sanitaria y cómo avanzar hacia una medicina más humana, así como aprender las lecciones del inicio de la pandemia.

En 2019, la Cátedra puso en marcha un programa de talleres para personas con enfermedades respiratorias cuyos contenidos nacieron de las sugerencias de los propios pacientes a través de los buzones 'Respira Vida' creados para este fin en las consultas de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y del Centro de Especialidades García Noblejas (Madrid). **Esta actividad abordó el manejo de inhaladores, la fisioterapia respiratoria y la nutrición EPOC**.

En cuanto a las iniciativas dirigidas a población general, destaca la colaboración de la Cátedra en la elaboración y difusión del libro dirigido a niños y jóvenes desde los 11 años 'No y punto. Porque #FumarNoMola', una historia sobre cómo los adolescentes se enfrentan por primera vez al tabaco. El objetivo de este proyecto fue evitar que los menores comiencen a fumar, con información adaptada a su lenguaje.

En el último año, **destacó la colaboración en la mesa 'Visionarios: innovación y futuro en enfermedades respiratorias'**, actividad educativa celebrada en el Hospital Universitario La Princesa, clave para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Medios especializados



Salud35

NACIONAL

La Cátedra 'Respira Vida' de la UAM y GSK celebra diez años de formación al profesional sanitario en salud respiratoria

La iniciativa conjunta de GSK y la Universidad Autónoma de Madrid conmemora una década dedicada a la formación, la innovación y la humanización en enfermedades respiratorias

- UpHill y GSK presentan Route24Spain, la primera plataforma digital española para mejorar la atención del asma grave
- España lidera la I+D global: GSK e ISGlobal firman un acuerdo para mejorar la salud de millones de personas

- **Alejandro Bermúdez**
- Redactor
- Publicado el 04 de diciembre de 2025 a las 11:19

Hace una década, la colaboración entre profesionales sanitarios, la **Universidad Autónoma de Madrid (UAM)** y la compañía biofarmacéutica **GSK** dio origen a la **Cátedra 'Respira Vida'**, un proyecto pionero orientado a integrar la evidencia científica, la atención centrada en el paciente, la prevención y el diagnóstico temprano en el ámbito respiratorio. La iniciativa nación con el propósito de formar a profesionales, pacientes y cuidadores, mejorar la relación médico-paciente y promover la especialización en Medicina Respiratoria.

La rectora de la UAMA, **Amaya Mendikoetxea**; la presidente de GSK, **Cristina Henríquez de Luna**; y el director de la Cátedra, el **Dr. Julio Ancochea**, han conmemorado el décimo aniversario del proyecto, destacando su vigencia y su impacto. Mendikoetxea subrayó **el compromiso de la universidad con el rigor científico y la atención centrada en el paciente**, mientras que la Fundación de la UAM celebró el papel de la Cátedra en la formación y la innovación durante estos diez años.

El Dr. Ancochea, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, destacó que **la renovación del compromiso con GSK permitirá seguir avanzando en la atención de patologías como la EPOC, el asma y otras enfermedades respiratorias**. Por su parte, Henríquez de Luna puso en valor la colaboración estable entre la compañía y el ámbito académico, resaltando el papel de la Cátedra en la formación de cientos de profesionales y su alineamiento con la misión de GSK de unir ciencia, talento y tecnología para adelantarse a la enfermedad.

La Cátedra ha desarrollado actividades centradas tanto en el ámbito profesional como en el apoyo a pacientes y población general

A lo largo de estos años, **la Cátedra ha desarrollado actividades centradas tanto en el ámbito profesional como en el apoyo a pacientes y población general.** Durante la pandemia organizó el webinar "Humanismo en tiempos de la Covid-19", destinado a reflexionar sobre el impacto emocional de la crisis sanitaria. En 2019 puso en marcha talleres dirigidos a personas con enfermedades respiratorias, centrados en el manejo de inhaladores, fisioterapia respiratoria y nutrición. Entre sus iniciativas para población joven destaca el libro "No y punto. Porque #FumarNoMola", creado para prevenir el inicio del consumo de tabaco en adolescentes.

En su último año de actividad, la Cátedra colaboró en la mesa "Visionarios: innovación y futuro en enfermedades respiratorias", celebrada en el Hospital Universitario La Princesa, reafirmando su compromiso con la mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes. Con una trayectoria consolidada, **la Cátedra 'Respira Vida' mira a futuro con el objetivo de seguir impulsando la educación, la prevención y la humanización de la medicina respiratoria.**

Medios locales



El Hospital Universitario de La Princesa, dependiente de la Comunidad de Madrid, ha llevado a cabo el XXII 'Curso MIR de Hematología y Hemoterapia', en colaboración con la Fundación Leucemia y Linfoma. Este evento educativo se ha centrado en los tratamientos oncológicos asociados a la Hematología y las diversas técnicas de Hemoterapia. Más de cien residentes de esta especialidad asistieron al curso, que se ha consolidado como un referente nacional.

El encuentro fue dirigido por el Dr. Adrián Alegre Amor, quien encabeza el Servicio de Hematología del hospital, además de presidir la Fundación Leucemia y Linfoma. El programa académico recibió el respaldo de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y de la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH), convirtiéndose en uno de los más tradicionales y valiosos en España por su enfoque práctico y la actualización continua de patologías hematológicas.

El curso se dividió en dos módulos. En la primera parte, se discutieron los últimos avances frente a cánceres hematológicos, abarcando leucemias, linfomas y mielomas, así como terapias en Oncohematología. El segundo módulo abordó otros temas críticos, como el manejo de la hemofilia, biopsias de médula ósea, medicina transfusional, cuidados de pacientes

El Dr. Alegre Amor cerró el curso presentando las conclusiones de las ponencias. El Servicio de Hematología y Hemoterapia de este hospital es reconocido por su elevada complejidad y capacidad operativa, siendo pionero en trasplantes de médula en España y habiendo realizado más de 2,500 en su historia.

Medios especializados

Sanidad

Acceder

La Cátedra 'Respira Vida' de la UAM y GSK celebra diez años de impulso a la formación y la innovación en salud respiratoria



Hace diez años nació la **Cátedra 'Respira Vida'**, fruto de la colaboración entre la **Universidad Autónoma de Madrid y GSK**, con el propósito de integrar una medicina respiratoria basada en la evidencia y centrada en el paciente, reforzando la prevención y el diagnóstico temprano. En su décimo aniversario, la rectora **Amaya Mendikoetxea**, la presidenta de GSK, **Cristina Henriquez de Luna**, y el director de la Cátedra, el **Dr. Julio Ancochea**, reafirmaron esta alianza que permite formar a profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores, además de fortalecer la relación médico-paciente.

Durante el acto de conmemoración, las instituciones implicadas resaltaron el impacto formativo y científico de la Cátedra, que a lo largo de la década ha impulsado iniciativas clave en **innovación, educación en salud y humanización de la medicina respiratoria**. Entre las actividades destacadas figuran el webinar *Humanismo en tiempos de la covid-19*, los talleres para pacientes sobre manejo de inhaladores, fisioterapia y nutrición en EPOC, y proyectos de prevención como el libro juvenil *"No y punto. Porque #FumarNoMola"*, dirigido a evitar el inicio del consumo de tabaco en menores.

El Dr. Ancochea subrayó que la renovación del compromiso con GSK permitirá avanzar en el abordaje de patologías como la **EPOC** y el **asma**, que presentan un elevado infradiagnóstico y un notable impacto en la calidad de vida. GSK remarcó que la Cátedra ha facilitado la formación de cientos de profesionales y ha acercado la medicina preventiva y personalizada a la práctica clínica. Entre las iniciativas recientes, destacó la mesa ***Visionarios: innovación y futuro en enfermedades respiratorias***, una actividad celebrada en el Hospital La Princesa orientada a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.



PODCAST



«Una buena habilidad manual no garantiza tener la clínica dental llena»

El Dr. Alfonso Gil, especialista en Periodoncia-Implantología y Rehabilitación Oral, destaca la importancia de las soft skills como comunicación, eficiencia, rentabilidad, empatía y resiliencia en la práctica diaria durante el videopodcast de iSanidad



'Entre micros y batas', el podcast creado por Uniteco, estrena su segunda temporada

Nuevas historias, invitados de primer nivel y una mirada todavía más humana sobre la profesión sanitaria del proyecto que logró más de 100.000 visualizaciones en su primera temporada

Medios especializados



ConSalud.es

PROFESIONALES

Cardiólogos de toda España se dan cita en La Princesa para abordar la microcirculación coronaria

En la sexta edición de la reunión, se han abordado las últimas novedades y avances en fisiología del corazón

- La SEC cambia de presidente: "El nuevo programa para los MIR de Cardiología ya está casi listo"
- La Princesa cumple 70 años de avances y humanidad en la sanidad madrileña

Cardiólogos en la reunión sobre microcirculación coronaria organizada por el Hospital Universitario de La Princesa · HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

- **Pablo Clarke**
-
- Publicado el 10 de diciembre de 2025 a las 11:38

La sexta edición de la ***Madrid Microcirculation Meeting***, una reunión sobre **microcirculación coronaria**, ha tenido lugar en el **Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa**, centro sanitario público de la **Comunidad de Madrid**. El acto ha contado con la presencia de 65 cardiólogos de todo el país, además de otros profesionales internacionales.

El encuentro, centrado en las últimas novedades y avances en fisiología coronaria, ha sido dirigido por **el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, el doctor Fernando Alfonso**; junto al doctor **Fernando Rivero**, cardiólogo de este mismo centro; el profesor **Bernard de Bruyne**, cardiólogo intervencionista en el **Centro Cardiovascular Aalst (Bélgica)**; y el profesor **Nico Pijls**, cardiólogo intervencionista en el **Hospital Catharina (Países Bajos).**

En la sexta edición, se ha profundizado en temas como la Enfermedad Microvascular Coronaria (CMD), la técnica de la termodilución para medir el flujo sanguíneo, los distintos tipos de afecciones en los vasos sanguíneos más pequeños del corazón (fenotipos de disfunción

microvascular), o el concepto de reserva de resistencia microvascular (MRR), que es un índice para evaluar la salud de los pequeños vasos sanguíneos del corazón; entre otros temas.

La valoración funcional invasiva de pacientes con angina ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes

Asimismo, se han discutido casos prácticos en pacientes con angina o isquemia y con arterias coronarias sin lesiones obstructivas (ANOCA e INOCA) y pacientes con síndrome coronario agudo (ACS). La valoración funcional invasiva de pacientes con angina ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

Entre los 300 centros seleccionados en Cardiología como mejores del mundo

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa es uno de los servicios madrileños destacados en el área cardiovascular. De

Otros medios

9 DICIEMBRE 2025

Innovación no es lo mismo que moda: el valor añadido y el diálogo con pacientes marcan la diferencia



¿Qué es realmente una innovación? ¿Qué es lo que supone en relación a la investigación científica? ¿Es lo mismo hablar de innovación que de novedad? Estas y otras muchas cuestiones han sido contestadas en el marco de la jornada titulada "Innovación vs Novedad. ¿Cuándo se generan realmente cambios?", un encuentro celebrado en Madrid por parte de EUPATI – España, con el objetivo de reflexionar sobre estas realidades que siguen suscitando confusión tanto a nivel conceptual como aplicativo.

El encuentro reunió a representantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), investigadores, sociedades científicas y asociaciones de pacientes para reflexionar sobre las diferencias entre innovación y novedad, y poner sobre la mesa las claves que permiten discernir cuándo una nueva tecnología o herramienta marca realmente la diferencia.

La innovación no se mide por el número de tecnologías nuevas, sino por el **valor añadido real que aportan a la vida de los pacientes**. Esta fue una de las principales conclusiones de la jornada "Innovación vs Novedad. ¿Cuándo se generan realmente cambios?", organizada en Madrid por EUPATI – España, la Plataforma Española de la Academia Europea de Pacientes para la Innovación Terapéutica. "**La novedad puede ser algo pasajero; la innovación busca ser permanente, resuelve un problema, mejora lo que ya existe y genera valor social o económico**", explicó David Trigos, presidente y coordinador de EUPATI-España.

Medir el valor para no confundir innovación con moda

La primera mesa de debate, titulada "Tecnología sanitaria: ¿innovadora o simplemente nueva?", abordó la necesidad de evaluar el impacto real de las nuevas herramientas. Moderada por Elisenda de la Torre, presidenta de REU+ y formadora de EUPATI, contó con la participación de expertos del Instituto de Salud Carlos III, FENIN, Farmaindustria y EUPATI-España. Todos coincidieron en que **solo puede hablarse de innovación si lo nuevo mejora la calidad de vida, la eficiencia o la equidad**. "La evaluación es

clave para tomar decisiones acertadas y debe comenzar con un diálogo temprano sobre lo que se quiere valorar. Y, sobre todo, escuchar lo que necesitan realmente los pacientes", remarcaron.

La segunda mesa, "Innovando en el sistema: cuando algo cambia", moderada por Fátima Rodríguez Moreda, asesora jurídica de EUPATI-España, puso el foco en que l**a innovación no siempre tiene que ver con dispositivos o medicamentos**. También puede surgir en ámbitos como los cuidados, la gestión o los modelos asistenciales. Participaron profesionales de Atención Primaria de Aragón, el Hospital Universitario de La Princesa, el Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC) y el Consejo General de Enfermería, quienes coincidieron en que innovar es aportar soluciones útiles, accesibles y sostenibles para el SNS y para quienes lo utilizan.

"La innovación real nace de cubrir necesidades no satisfechas. Y para que sea efectiva, debe ir ligada a un objetivo claro y a un sistema de indicadores que permita medir los resultados obtenidos", subrayaron.

La voz de los pacientes

Uno de los momentos más destacados de la jornada fue la intervención de Santiago Alfonso Zamora, vicepresidente del Foro Español de Pacientes (FEP), en el espacio "La voz de los pacientes". Alfonso recordó que la ciudadanía es la auténtica propietaria del SNS y debe ser escuchada en todo proceso innovador. "La experiencia del paciente es fundamental para diferenciar la moda de la innovación. Y para aportar valor en los espacios de decisión, necesitamos que los pacientes estén formados, organizados y respaldados por datos reales", destacó. Insistió también en que las asociaciones deben profesionalizarse para poder ofrecer información estructurada sobre lo que realmente necesitan las personas con enfermedades crónicas o complejas.

La jornada fue clausurada por José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, quien defendió el valor de este tipo de espacios "reflexivos y de análisis crítico". Recordó que "todo lo que se aplique en el sistema debe medirse, y esa medición debe incorporar también la opinión del paciente". "Solo así sabremos si lo que hemos llamado innovación es útil, sostenible y verdaderamente transformador", concluyó.

Medios locales



Reunión Nacional de Cardiología en el Hospital de La Princesa

El pasado 26 y 27 de noviembre, el **Hospital Universitario de La Princesa** organizó la sexta edición de su reunión sobre microcirculación coronaria, conocida como **'Madrid Microcirculation Meeting'**. Este evento reunió a **65 cardiólogos** de distintas partes de España para discutir las innovaciones y avances en la fisiología del corazón.

El encuentro fue liderado por el **doctor Fernando Alfonso**, junto a otros destacados cardiólogos como el **doctor Fernando Rivero**, el **profesor Bernard de Bruyne** de Bélgica y el **profesor Nico Pijls** de los Países Bajos. Durante la reunión, se abordaron temáticas relevantes como la **Enfermedad Microvascular Coronaria (CMD)** y técnicas innovadoras como la termo dilución para medir el flujo sanguíneo en los vasos más pequeños del corazón.

También se discutieron las últimas guías europeas y americanas sobre el manejo de los síndromes coronarios crónicos, además de analizar casos prácticos de pacientes con angina o isquemia, enfatizando la importancia de la evaluación funcional invasiva para estos casos, especialmente cuando no existen lesiones obstructivas en las arterias coronarias

Orgullo Cardiológico en Madrid

El **Servicio de Cardiología** del Hospital Universitario de La Princesa se distingue como uno de los mejores en el ámbito cardiovascular, con una amplia trayectoria y reconocimiento. Este servicio se encuentra entre los **300 mejores centros de Cardiología** del mundo según una clasificación de *Newsweek*, lo que subraya su compromiso con la calidad en atención, enseñanza e investigación.

Medios locales



En un esfuerzo por promover el intercambio de conocimiento y los avances en el tratamiento de enfermedades coronarias, el Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid, ha sido el anfitrión de la sexta edición del 'Madrid Microcirculation Meeting'. Este evento, que reunió a 65 cardiólogos de toda España, se centró en las últimas novedades y descubrimientos en la fisiología coronaria.

El encuentro fue dirigido por el doctor Fernando Alfonso, jefe del Servicio de Cardiología del hospital anfitrión, acompañado por el doctor Fernando Rivero, también cardiólogo del mismo centro. Junto a ellos destacaron las contribuciones del profesor Bernard de Bruyne, reconocido cardiólogo intervencionista del Centro Cardiovascular Aalst en Bélgica, y el profesor Nico Pijls, del Hospital Catharina en los Países Bajos, figuras prominentes en la investigación de la microcirculación coronaria.

Durante la reunión se abordaron temas críticos relacionados con la microcirculación, un campo que ha ganado relevancia en la cardiología moderna debido a su implicación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardíacas. Los expertos ahondaron en las nuevas técnicas y enfoques que prometen mejorar el manejo clínico de los pacientes, subrayando la importancia de una comprensión detallada de la circulación sanguínea a nivel microvascular.

El evento destacará no solo por su contribución científica, sino también por fomentar la colaboración y el diálogo entre diferentes especialistas. «El intercambio de conocimientos y experiencias es fundamental para avanzar en nuestro campo», comentó el doctor Alfonso, enfatizando la necesidad de compartir los hallazgos y prácticas más recientes entre la comunidad médica.

Iniciativas como el 'Madrid Microcirculation Meeting' reflejan el compromiso del Hospital Universitario de La Princesa con la innovación y la educación continua. Al reunir a los líderes en este campo, el encuentro no solo impulsa la investigación, sino que también fortalece la red de profesionales dedicados a combatir las afecciones cardíacas de manera más efectiva.

La reunión sirvió como plataforma para presentar estudios de casos y discutir las aplicaciones prácticas de nuevas tecnologías en el tratamiento de la microcirculación coronaria. Estas discusiones son esenciales para traducir los avances teóricos en prácticas clínicas que puedan mejorar la vida de los pacientes.

Con eventos como este, la comunidad médica avanza unida hacia un futuro donde las enfermedades cardiovasculares puedan ser tratadas con mayor precisión y eficacia, beneficiando a miles de personas y elevando el estándar de cuidado en toda la región.

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES

MADRID

Cocina Hospitales

Cuatro hospitales madrileños compiten en la final del concurso navideño de cocina hospitalaria por la Estrella Princesa

Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina disputarán la final del certamen culinario hospitalario navideño de Madrid el 17 de diciembre



photo_cameraHospital La Princesa

REDACCIÓN

13/dic/25 - 14:45

Los hospitales públicos de **Fuenlabrada**, **Getafe**, **La Princesa** y **Santa Cristina** competirán el próximo **17 de diciembre** en la final de la **IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña** organizado por la **Consejería de Sanidad** de la Comunidad de Madrid. El certamen, que busca mejorar la experiencia gastronómica de los pacientes ingresados durante las fiestas, otorgará su galardón principal, la **Estrella Princesa**, al mejor menú adulto.

La fase inicial del concurso, celebrada el pasado 4 de diciembre, reunió **11 candidaturas de hospitales del SERMAS**, cuyos menús fueron valorados tanto por su creatividad como por su adecuación nutricional. Estas propuestas están pensadas para complementar la **dieta basal hospitalaria**, siempre supervisada por endocrinólogos y dietistas.

Durante la final, cada hospital presentará equipos de tres participantes que, en las cocinas del **Hospital Universitario de La Princesa**, dispondrán de dos horas para elaborar sus menús. Tras la degustación, el jurado escuchará la explicación de los cocineros, cuyos platos deben adaptarse tanto a las necesidades médicas como a la estancia media de los pacientes.

Los menús finalistas son los siguientes:

- **Hospital de Fuenlabrada:** timbal de ensaladilla; rape con espárragos, verduras y almendras; manzana asada rellena.

- **Hospital de Getafe:** cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña; jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana; tiramisú invertido.
- **Hospital de La Princesa** (ganador en 2024): crema de marisco con langostinos y mejillones; guiso de cordero con setas y col; flan de chocolate blanco con almendra e intxaursaltsa.
- **Hospital de Santa Cristina:** crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón; ternera rellena con puré de patatas; trufas de chocolate.

Segunda edición de Estrellita Princesa, el certamen infantil

Ese mismo día se conocerá también al ganador de la segunda edición del concurso **Estrellita Princesa**, que premia el mejor **menú hospitalario navideño infantil**. Los finalistas son los hospitales **Niño Jesús**, **La Paz** y **Severo Ochoa (Leganés)**.

Los trofeos de ambos concursos están elaborados en **forja y madera** por pacientes del **Hospital Universitario José Germain**, centro monográfico de salud mental, dentro de sus talleres de rehabilitación.

Los menús seleccionados se servirán en los hospitales participantes durante **Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes**, con el objetivo de aportar un toque especial a la estancia hospitalaria de adultos y niños en estas fechas señaladas.

Medios locales

Fuenlabrada Noticias

ACTUALIDAD SUCESOS FUENLABRADA VIDEO NOTICIAS MUNICIPIOS DEPORTES ECONOMÍA Y CONSUMO SALUD SOCIEDAD EVENTOS OCIO OPINIÓN

FUENLABRADA

El Hospital de Fuenlabrada aspira a la Estrella Princesa en la final del concurso de cocina hospitalaria navideña de la Comunidad de Madrid

El Hospital de Fuenlabrada será uno de los grandes protagonistas del próximo 17 de diciembre al competir por la Estrella Princesa en la final del concurso de cocina hospitalaria navideña de la Comunidad de Madrid, una iniciativa que reconoce el esfuerzo de los hospitales públicos por ofrecer menús especiales, equilibrados y de calidad a los pacientes ingresados durante las fiestas.



Cuatro hospitales madrileños competirán por el mejor menú navideño 2025

photo_cameraCuatro hospitales madrileños competirán por el mejor menú navideño 2025

REDACCIÓN

13/DIC/25 - 11:41

Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid de Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina disputarán el próximo miércoles 17 de diciembre la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña, convocado por la Consejería de Sanidad. El centro ganador recibirá la emblemática Estrella Princesa, reconocimiento al mejor menú navideño para pacientes adultos ingresados.

La primera fase del certamen concluyó el pasado 4 de diciembre, tras la evaluación por parte del jurado de once candidaturas presentadas por hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Las propuestas buscan mejorar la experiencia gastronómica de los pacientes durante las fiestas, manteniendo los criterios nutricionales de la dieta basal hospitalaria.

La final se celebrará en la cocina del Hospital Universitario de La Princesa. Cada uno de los cuatro equipos finalistas, integrados por tres profesionales, dispondrá de dos horas para elaborar su menú. Posteriormente, el jurado degustará los platos y escuchará la explicación de los cocineros, quienes detallarán el proceso de elaboración y la adecuación de las propuestas a las necesidades clínicas y nutricionales de los pacientes.

El Hospital Universitario de Fuenlabrada competirá con un timbal de ensaladilla como primer plato, rape con espárragos, verduras y almendras como segundo, y manzana asada rellena de postre. El Hospital Universitario de Getafe presenta un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, seguido de jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana, y un tiramisú invertido como broche final.

Por su parte, el Hospital Universitario de La Princesa, ganador de la edición de 2024, intentará revalidar el título con un menú compuesto por crema de marisco con langostinos y mejillones, guiso de cordero con setas y col, y flan de chocolate blanco con almendra e intxaursaltsa. El Hospital Santa Cristina, también finalista el año

pasado, opta a la victoria con una crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, ternera rellena con puré de patatas y trufas de chocolate.

Estrellita Princesa, menú infantil

Ese mismo día se dará a conocer el ganador de la segunda edición del certamen Estrellita Princesa, que reconoce el mejor menú navideño hospitalario infantil. En esta categoría participan tres hospitales públicos con servicio de Pediatría: el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y los hospitales La Paz y Severo Ochoa, de Leganés.

Tanto la Estrella Princesa como la Estrellita Princesa han sido diseñadas y elaboradas por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital Universitario José Germain, centro público especializado en salud mental. Los trofeos están realizados en forja y madera.

Los menús participantes en ambos concursos se servirán en sus respectivos hospitales durante las principales fechas navideñas: Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes. Todas las propuestas cumplen las recomendaciones nutricionales establecidas por endocrinólogos y dietistas del sistema sanitario público madrileño.

Medios nacionales


Hoy interesa • Rodalies • Tren Cartagena • Trump • Futbol hoy • Programacion TV • Horoscopo • Comprobar loteria •

LA VANGUARDIA

sociedad

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / CIUDADES

Los hospitales de Fuenlabrada, La Princesa, Getafe y Santa Cristina, en en la final del concurso de cocina navideña de Madrid

SERVIMEDIA
13/12/2025 11:05

MADRID, 13 (SERVIMEDIA)

Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid de Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán en la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña convocado por la Consejería de Sanidad. Los ganadores obtendrán la emblemática Estrella Princesa.

Según explicó este sábado la Comunidad de Madrid, la primera fase del concurso terminó el pasado 4 de diciembre en la que el jurado analizó las 11 candidaturas presentadas para el menú de adultos, todas ellas de recintos hospitalarios públicos del Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

Las propuestas presentadas buscan hacer más atractivas las comidas y cenas de las dietas basales de los pacientes que permanecen ingresados durante estas fiestas. El próximo miércoles, cuatro equipos, compuestos cada uno por tres participantes, elaborarán en la cocina del complejo de La Princesa sus creaciones gastronómicas.

Transcurridas las dos horas de las que disponen los aspirantes, los miembros del jurado degustarán los distintos platos. Ante ellos, tomarán la palabra los cocineros participantes, que explicarán su confección, en la que influyen tanto la tipología de los pacientes, según sus procesos y estancia media, como los informes nutricionales de los menús propuestos.

El Hospital de Fuenlabrada llega a la final con un timbal de ensaladilla de primero, seguido por rape con espárragos, verduras y almendras, y con una manzana asada rellena, de postre. La propuesta del Hospital de Getafe consiste en un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, y un jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana y, de postre, tiramisú invertido.

Por su parte, el Hospital de La Princesa, ganador en 2024, aspira de nuevo al premio con un menú compuesto por crema de marisco con langostinos y mejillones; guiso de cordero con setas y col y, de postre, flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa.

En su caso, el Hospital Santa Cristina, que también fue finalista el año pasado, buscará la victoria con su crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, de primero; ternera rellena y puré de patatas, de segundo, y, para el postre, trufas de chocolate.

ESTRELLITA PRINCESA

El próximo miércoles también se conocerá al ganador de la segunda edición del certamen Estrellita Princesa, que premia el mejor menú navideño hospitalario infantil. En esta ocasión, el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús se medirá con los complejos La Paz y Severo Ochoa (Leganés).

Ambos trofeos son ideados y elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público Universitario José Germain, centro monográfico de Salud Mental. Están confeccionados en forja y madera.

Las dietas de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid se ciñen a recomendaciones nutricionales y equilibradas de endocrinólogos y dietistas para la llamada dieta basal, que también se han seguido en la propuesta de menús para este concurso. Los menús participantes en los concursos Estrella Princesa y Estrellita Princesa se ofrecerán en sus respectivos hospitales en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.

Medios locales

MadridActual

Jueves, 22 de enero de 2020

Cuatro hospitales madrileños disputan la final del concurso de cocina hospitalaria navideña

PAULA TORRALBA | SANIDAD MADRID | 13 DICIEMBRE 2025 11:34
| ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 13 DICIEMBRE 2025 12:34



Los hospitales de **Fuenlabrada**, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán este miércoles en la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña, convocado por la **Consejería de Sanidad** de la **Comunidad de Madrid**. El certamen premiará al mejor menú con la emblemática Estrella Princesa.

Según ha informado el Ejecutivo autonómico, la primera fase del concurso concluyó el pasado 4 de diciembre, cuando el jurado evaluó un total de once candidaturas correspondientes al menú de adultos. Todas las propuestas procedían de hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud y fueron seleccionadas por su calidad, creatividad y adecuación nutricional.

Menús pensados para los pacientes

Las iniciativas presentadas tienen como objetivo hacer más atractivas las comidas y cenas de las dietas basales de los pacientes que permanecen ingresados durante las fiestas navideñas. Para ello, los equipos han diseñado menús especiales que respetan las recomendaciones de endocrinólogos y dietistas, adaptándose a las necesidades clínicas de los usuarios hospitalarios.

Este miércoles, cuatro equipos formados por tres participantes cada uno elaborarán sus platos en la cocina del **Hospital de La Princesa**. Tras dos horas de trabajo, el jurado degustará las creaciones y escuchará la explicación de los cocineros, que detallarán los criterios nutricionales y asistenciales que han guiado la confección de cada menú.

Propuestas finalistas

El Hospital de Fuenlabrada llega a la final con un menú que incluye un timbal de ensaladilla como primer plato, seguido de rape con espárragos, verduras y almendras, y una manzana asada rellena como postre.

La propuesta del Hospital de Getafe apuesta por un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana, y un tiramisú invertido de postre.

El Hospital de La Princesa, ganador de la edición de 2024, aspira a revalidar el título con una crema de marisco con langostinos y mejillones, un guiso de cordero con setas y col, y un flan de chocolate blanco con almendra e intxaursaltsa.

Por su parte, el Hospital Santa Cristina, también finalista el año pasado, buscará alzarse con la Estrella Princesa gracias a su crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, ternera rellena con puré de patatas y trufas de chocolate como colofón.

Estrellita Princesa

Durante la misma jornada se dará a conocer el ganador de la segunda edición del certamen Estrellita Princesa, dedicado al mejor menú navideño hospitalario infantil. En esta ocasión, el **Hospital Infantil Universitario Niño Jesús** competirá con los complejos de La Paz y **Severo Ochoa**, de Leganés.

Tanto la Estrella Princesa como la Estrellita Princesa son trofeos diseñados y elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital José Germain, centro monográfico de salud mental. Las piezas están confeccionadas en forja y madera.

Menús para las fechas señaladas

Los menús participantes en ambos concursos se servirán en sus respectivos hospitales durante Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes, reforzando el compromiso de la sanidad pública madrileña con una alimentación equilibrada y adaptada también en los días más especiales del año.

Medios nacionales

vivir Ediciones 10 años viviendo cada noticia

Portada » Getafe » Menús navideños hospitalarios competirán por la Estrella Princesa

Menús navideños hospitalarios competirán por la Estrella Princesa

13 diciembre, 2025 Getafe, Leganés, Madrid, Vivir última hora Comentarios desactivados





Concursos navideños de cocina hospitalaria entran en la fase final.

Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid disputarán la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña el 17 de diciembre. Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán por la Estrella Princesa con menús diseñados para mejorar las dietas basales de los pacientes ingresados durante las fiestas.

Desarrollo de la final de adultos.

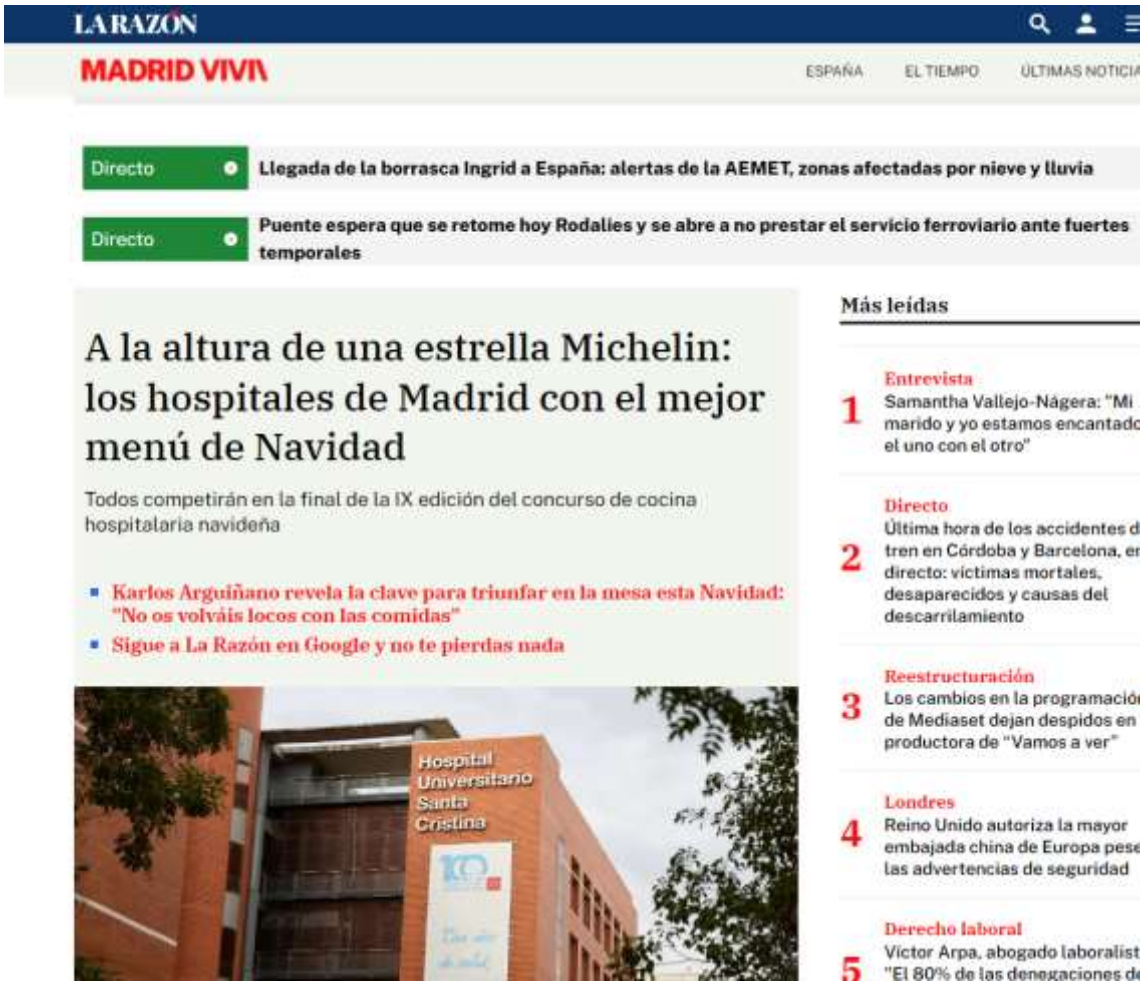
La primera fase concluyó el 4 de diciembre con el análisis de 11 candidaturas para el menú de adultos presentadas por hospitales del Servicio Madrileño de Salud. En la final competirán cuatro

equipos, cada uno compuesto por tres participantes, que cocinarán en la cocina del complejo de La Princesa. Los equipos dispondrán de dos horas para elaborar sus propuestas y el jurado degustará los distintos platos al término del tiempo. Tras la cata, los cocineros explicarán la confección de sus menús teniendo en cuenta la tipología de los pacientes y los informes nutricionales.

Menús finalistas, Estrellita y trofeos.

El Hospital de Fuenlabrada propone un timbal de ensaladilla, rape con espárragos, verduras y almendras, y manzana asada rellena como postre. Getafe presenta un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana, y tiramisú invertido como cierre. La Princesa ofrece crema de marisco con langostinos y mejillones, guiso de cordero con setas y col, y flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa, mientras que Santa Cristina presenta crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, ternera rellena con puré de patatas y trufas de chocolate de postre. En la segunda edición del certamen Estrellita Princesa competirán el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, La Paz y Severo Ochoa de Leganés, y ambos trofeos han sido ideados y elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital Universitario José Germain, y los menús se ofrecerán en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes, según la Consejería de Sanidad.

Medios nacionales



reada: 15.12.2025 10:39
Última actualización: 15.12.2025 10:39

La Navidad es la época en la que miles de familias se reúnen en casa para celebrar los últimos días del año. Sin embargo, hay muchas personas que por razones de salud, pasan estas fechas en los hospitales. Aun así, muchos de ellos ofrecen una experiencia gastronómica a la altura de cualquier restaurante. **Como ya es habitual, en Madrid se está celebrando la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña**

El pasado 4 de diciembre tuvo lugar la primera fase, en la que se examinaron hasta 11 candidaturas para el menú de adultos, todas ellas de centros hospitalarios públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). **Ahora, los hospitales de Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán en la gran final de cocina navideña**.

La propuesta de los hoteles en Navidad

Según explican los cocineros participantes, **en la confección influyen tanto la tipología de los pacientes, según sus procesos y estancia media**, como los informes nutricionales de los menús propuestos. De esta manera, los hospitales madrileños llegan a la gran final con propuestas de alta cocina:

- El **Hospital de Fuenlabrada** llega con un timbal de ensaladilla de primero, seguido por rape con espárragos, verduras y almendras para terminar con una manzana asada rellena

- El de **Getafe**, consiste en un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, y un jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana y, de postre, tiramisú invertido

- El Hospital **La Princesa**, ganador de 2024, aspira al título con una crema de marisco con langostinos y mejillones, guiso de cordero con setas y col y flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa

- El **Santa Cristina**, finalista del año pasado, buscará la victoria con una crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, ternera rellena y puré de patatas y para acabar, trufas de chocolate

---

Qué es una Estrella Princesa

Se trata de un reconocimiento gastronómico que premia los mejores menús de hospitales y el trabajo de los equipos de cocina que mejoran la experiencia de los pacientes en Navidad. En él, participan los equipos de cocina, nutricionistas y profesionales sanitario de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Además, **existe la categoría infantil con menús pediátricos y es conocida como "Estrellita Princesa"**.

Cuándo y dónde se celebra la final

Ambas finales tendrán lugar el 17 de diciembre, en el complejo de La Princesa, centro que le da nombre al certamen. Transcurridas las dos horas de las que disponen los aspirantes, los miembros del jurado degustarán los distintos platos. Los trofeos son elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público Universitario José Germain, centro monográfico de Salud Mental.

Todos los menús se ofrecerán en sus respectivos hospitales en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes. Además, todos se ciñen a recomendaciones nutricionales, endocrinólogos y dietistas. Con este concurso, se busca humanizar la estancia hospitalaria a través de la gastronomía, haciendo sentir a los pacientes más cercanos a sus hogares en fechas especiales.

Medios radiofónicos



Madrid

El equipo de *A vivir que son dos días* ha entrado en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario de La Princesa, el lugar donde Borja Quiroga, nefrólogo y colaborador habitual del programa, trabaja, y en el que se atiende uno de los órganos más importantes del cuerpo humano: el riñón, cuyo buen funcionamiento es indispensable para poder vivir. Sin su trabajo, una persona podría orinar 180 litros al día.

Más información

- De un ictus a un trasplante: dos historias de vida, lucha y segundas oportunidades
- Celso, trasplantado de hígado: "Si no fuera por los donantes, no estaríamos disfrutando nosotros ahora de esta vida"

Cuando los riñones fallan, entra en juego la diálisis, que es un tratamiento con el que, asegura Quiroga, "consiguen suplir al riñón para que el paciente siga con vida" mientras espera a un donante, que normalmente "suelen ser familiares en la mayor parte de los casos", aunque resalta el nefrólogo que también los hay "que no están emparentados" y, en "algún caso muy puntual, donantes altruistas, gente que quiere donar su riñón a quien más lo necesite", explicaba el experto.

La importancia de donar un riñón

Quiroga ha hecho hincapié en que la lucha de la Unidad es hacer entender a la gente que donar un riñón no cambiará sus vidas. "Esa es nuestra lucha, que todos los familiares entiendan la importancia de donar un riñón. Además, no vas a tener complicaciones a lo largo de tu vida y esto ya lo sabemos. Es un acto de generosidad", y es que, aunque la diálisis es necesaria para mantener vivo al paciente, "acorta la vida más que un trasplante".

El nefrólogo ha destacado que es normal el miedo que sienten algunas personas a la hora de donar un riñón, pero ha querido transmitir un mensaje de tranquilidad: aunque "no deja de ser un procedimiento quirúrgico que tiene algunos riesgos, es seguro y evidentemente el beneficio es superior al riesgo que tiene".

¿Cómo es el trasplante?

En este sentido, el jefe de área de trasplante renal en el Hospital Universitario de La Paz, Carlos Jiménez, ha explicado cómo es el procedimiento quirúrgico, que "se hace en el mismo día. Se inicia con la extracción del donante y cuando ya está el riñón prácticamente expuesto comienzan la operación del receptor para que, una vez extraído, se coloque en el receptor".

Medios locales



El doctor Francisco Sánchez Madrid (Añora, 1954) es jefe de Inmunología del hospital La Princesa de Madrid, centro al que se vinculó en 1985 y al que lleva unido 40 años. **Exalumno del IES Séneca**, comenzó primero los **estudios de Veterinaria en la Universidad de Córdoba** e hizo dos años de Biología. Posteriormente, **se marchó a Sevilla porque quería estudiar Bioquímica**. No sería exagerado decir que es uno de los cordobeses más meritorios en el ámbito de la ciencia médica de las últimas décadas.

Catedrático de Inmunología por la Universidad Autónoma de Madrid desde los 34 años, posee numerosos galardones, entre ellos el **Premio Nacional Ramón y Cajal de Investigación**, el prestigioso Robert Koch y es **Doctor Honoris Causa por la Universidad de Córdoba**. Impulsor a su vez de más de 15 patentes para la Universidad Autónoma relacionadas con el ámbito de la Biomedicina. Además, el viernes 19 de diciembre recibirá en Córdoba, de la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba, **uno de los premios Averroes de Oro 2025.**

¿Es usted el único científico de su familia?

Una de mis hermanas es enfermera y uno de mis hijos trabaja en un laboratorio de Biomedicina. La investigación per se es algo muy sacrificado y te tiene que gustar mucho, pero si tienes pasión y motivación por lo que haces, te sientes muy afortunado.

¿Qué avances fundamentales podría destacar que ha conseguido en sus más de 40 años de trayectoria?

En el comienzo de mi trayectoria trabajé en el Departamento de Patología de la Escuela de Medicina de Harvard. Junto al profesor Timothy Springer, identificamos las integrinas que controlan la adhesión y la activación de los leucocitos, que realizan una contribución decisiva al desarrollo de terapias para enfermedades inflamatorias y autoinmunes, como la esclerosis múltiple o la enfermedad de Crohn, lo que dio lugar a nuevos fármacos. En investigaciones posteriores he contribuido, por un lado, a comprender la función de las sinapsis inmunológicas, es decir, las estructuras mediante las que las células inmunitarias se comunican entre sí o con otras células, y, por otro lado, a la identificación y caracterización molecular y funcional del receptor de activación de leucocitos CD69, así como su papel fisiológico y su participación en patologías de base inmunitaria.

¿A lo largo de su trayectoria ha colaborado con grupos de investigación cordobeses de la UCO, hospital Reina Sofía o Imibic?

Sí, formé en mi laboratorio de la Princesa en la tecnología de generación de anticuerpos monoclonales a un grupo de la Facultad de Veterinaria y también he colaborado con otros grupos, como el del catedrático de Inmunología de la UCO Eduardo Muñoz Blanco, con el que mantuve una colaboración de varios años. He mantenido y mantengo una relación de muchos años en tareas de asesoramiento del comité científico del Imibic, ya que yo fui también director del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de la Princesa en Madrid (IIS Princesa)

¿Sería necesario poder contar con más especialistas en Inmunología, teniendo en cuenta que es una materia transversal que permite diagnosticar y tratar numerosas enfermedades?

Sí sería necesario contar con más, porque no hay tantos puestos de estos especialistas en los hospitales, sino que el hospital debe de tener cierto nivel para contar con inmunólogos. Por ejemplo, en Madrid, solo hay 7 u 8 hospitales que cuentan con estos especialistas y en la provincia de Córdoba solo hay en el Reina Sofía. No es que no haya interés entre los MIR por especializarse en Inmunología, sino que no se ofertan demasiadas plazas. Los conocimientos de inmunología son muy útiles para muchas especialidades, como Neumología, Oncología, Hematología, Reumatología, Dermatología, Endocrinología, por citar solo algunas.

Uno de los mayores avances de la Inmunología de los últimos años es la inmunoterapia, por los resultados positivos que está proporcionando frente a enfermedades oncológicas o autoinmunes. ¿En qué consiste la inmunoterapia y cuáles son sus ámbitos de aplicación?

La Inmunoterapia es un tipo de terapia que utiliza fármacos biológicos con el fin de estimular o inhibir el sistema inmunitario y de esta manera ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones y otras enfermedades. Cuando se usa para el abordaje del cáncer se trata de reactivar el sistema inmune, pero usando unos reguladores para encauzar la respuesta inmune, mientras que cuando se emplea la inmunoterapia frente a patologías autoinmunes lo que se persigue es frenar o modular la respuesta inmune para detener el ataque a los tejidos propios que causa esa enfermedad.

Durante la pandemia surgieron las vacunas con ARN en un tiempo récord y esta tecnología se está valorando que podría ser de utilidad para diseñar vacunas frente a otras patologías. ¿Peligran estos avances por la corriente antivacunas existente, por ejemplo, en grandes potencias como Estados Unidos?

Es un gran error no reconocer los logros que han conseguido las vacunas para mejorar la calidad y esperanza de vida de la población. Las vacunas, junto con los antibióticos, son los dos grandes avances de la sanidad del último siglo. Las vacunas con tecnología ARN, como las existentes frente a la covid-19, persiguen que nuestras propias células puedan producir proteínas para generar una respuesta inmunitaria que nos proteja contra ciertas enfermedades y son un gran avance.

¿Se diagnostican cada vez más enfermedades autoinmunes porque esté aumentando la incidencia o porque hay más capacidad de diagnosticarlas?

No hay más casos, sino que se están diagnosticando más porque se conocen autoantígenos que antes no se sabía que existían.

¿Cómo se encuentra la investigación en España estos momentos y cómo se puede evitar la fuga de talentos?

Hace falta más financiación, y además, mejorar el sistema de reclutamiento, para que cuando se vayan investigadores a formarse fuera, seamos capaces de volver a atraerlos, para retener ese talento.

¿En qué nivel estima que se encuentra la investigación biomédica en Córdoba?

En el Imibic de Córdoba hay varios grupos muy potentes en investigación biomédica. Por destacar algún nombre, basándome en criterios puramente objetivables, podría decir el ejemplo del doctor Manuel Tena Sempere, al que hace dos le concedieron el proyecto más competitivo que hay en Europa y son pasos que abren camino a otros investigadores, porque si él lo ha podido hacer otros también podrán conseguirlo.

¿Cómo valora ser merecedor de un Premio Averroes de Oro y también que se haya elaborado un documental sobre usted y que se presenta este jueves 18 de diciembre, a las 18.00 horas, en el Rectorado de la UCO?

Que me den un premio en Córdoba me llena de satisfacción y me causa un profundo respeto y, con respecto al documental, ha sido una iniciativa e idea de Antonio Castro, de Villanueva de Córdoba, junto a la Universidad de Córdoba, que agradezco, pero no tanto por visibilizar mi trayectoria, sino por reflejar la importancia de los estudios científicos, que junto con mi grupo hemos llevado a cabo.

Medios locales



La gastronomía hospitalaria de la Comunidad de Madrid se viste de gala en esta temporada festiva con la culminación de una competición culinaria que busca hacer delicias en las dietas basales de los pacientes. El pasado 4 de diciembre se cerró la primera fase del certamen, que analizó 11 propuestas provenientes de recintos hospitalarios públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Este innovador concurso tiene como objetivo revitalizar las comidas y cenas de los pacientes ingresados durante las festividades decembrinas.

El 17 de diciembre, en la cocina del Hospital La Princesa, cuatro equipos llevarán a cabo la elaboración de sus menús. Cada equipo, integrado por tres miembros, dispondrá de dos horas para presentar su creación, donde los valores nutricionales y las necesidades específicas de cada paciente son una prioridad. El jurado tendrá la tarea de degustar y evaluar las propuestas, contando además con una presentación explicativa de los chefs sobre sus obras gastronómicas, en las que la dieta y el informe nutricional juegan un papel determinante.

En esta ocasión, el Hospital de Fuenlabrada compite con un timbal de ensaladilla como entrante, seguido de un plato principal de rape con espárragos, verduras y almendras, y una manzana asada rellena de postre. El Hospital de Getafe, por su parte, ha diseñado un menú que incluye cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, junto a un jarrete de ternera cocinado a baja temperatura acompañado de salsa de vino tinto y compota de manzana, culminando con un tiramisú invertido.

La Princesa, que ostenta el título del año pasado, aspira nuevamente a la victoria con una propuesta que incluye crema de marisco con langostinos y mejillones, seguida de un guiso de cordero con setas y col, y finalizando con un flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa. Santa Cristina, participante finalista del previo certamen, busca destacarse con su crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, ternera rellena con puré de patatas, y cerrando con trufas de chocolate.

En paralelo, el concurso Estrellita Princesa dará a conocer su ganador, con el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús compitiendo frente a los hospitales La Paz y Severo Ochoa de Leganés. Estos menús, diseñados para los pacientes pediátricos, se ofrecerán durante las celebraciones de Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes. Los trofeos, símbolo de esta competencia, son producto del trabajo artesanal de los pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público Universitario José Germain, especializado en salud mental, y están realizados en forja y madera, encapsulando el esfuerzo y dedicación de quienes, tras las puertas de los hospitales, buscan brindar un rayo de luz y sabor en un ambiente que lucha por el bienestar integral de sus pacientes.

Medios radiofónicos

Cadena SER

A VIVIR QUE SON DOS DÍAS

Fecha: 14-12-2025 10:55

Duración: 00:00:38

https://a.eprensa.com/view_pdf.php?sid=17405&cid=1605966794



Borja Quiroga es médico especialista en nefrología nos acompaña en estas historias de la pública en el Hospital Universitario de la Princesa.

Medios audiovisuales

TeleMadrid

Telenoticias Mediodía

Fecha: 14-12-2025 14:19

Duración: 00:01:28

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1606041766



El hospital de la princesa cumple 70 años.

Medio audiovisuales

TeleMadrid

MADRID DIRECTO

Fecha: 19-12-2025 19:03

Duración: 00:00:57

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1609878731



IX Concurso estrella princesa

Onda Cero Madrid Sur

INFORMATIVO 8:20

Fecha: 18-12-2025 08:28

Duración: 00:00:19

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1608532466

El Hospital Público de Fuenlabrada, premio también Estrella Princesa 2025 al mejor menú navideño hospitalario de la Comunidad de Madrid y también el Severo Ochoa de Leganés. Premio Estrellita por los platos especiales de estas fechas para los pacientes pediátricos.

Medios audiovisuales

La 1

INFORMATIVO TERRITORIAL

Fecha: 17-12-2025 14:07

Duración: 00:02:37



a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1608446973

Hospitales de Madrid celebran la gran final de cocina navideña en el Hospital de la Princesa: chefs de Fuenlabrada, Getafe y Santa Cristina compiten por el mejor menú mientras destacan la importancia de la alimentación hospitalaria

Medios radiofónicos

RNE 1

14 Horas



Fecha: 17-12-2025 14:32

Duración: 00:01:31

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1607978950

En el Hospital de la Princesa se está realizando un concurso para elegir el mejor menú de Navidad.

RNE 1

POR TRES RAZONES



Fecha: 17-12-2025 19:05

Duración: 00:00:56

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1608452104

Hospital Universitario de Fuenlabrada gana la gran final de cocina navideña en el Hospital de la Princesa

Onda Cero Madrid

MÁS DE UNO MADRID

Fecha: 17-12-2025 12:54

Duración: 00:06:27



a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1607925430

Desde las 12:30 los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, de Fuenlabrada, Getafe, la Princesa y Santa Cristina están compitiendo en la final de la 9.ª edición del Concurso de Cocina Hospitalaria Navideña convocado por la Consejería de Sanidad.

Medio nacionales



La cirugía de cataratas, considerada una de las intervenciones más seguras, estandarizadas y resolutivas del catálogo quirúrgico, es también la más frecuente. Su elevada demanda responde al envejecimiento de la población, a la natural progresión de la patología y a la eficacia de la intervención, que mejora de forma drástica la calidad de vida de los pacientes.

Una intervención que se ha consolidado, un año más, como la de mayor presión asistencial del Sistema Nacional de Salud. Según los últimos datos del SISLE (Sistema de Información sobre Listas de Espera), a 30 de junio de 2025 había 123.263 personas pendientes de ser operadas de cataratas en España, con una tasa de 2,57 pacientes por cada mil habitantes y una espera media de 65 días. Este volumen multiplica casi por cuatro al del segundo procedimiento con más demanda, el de hernia inguinal o crural.

En este escenario, **la Comunidad de Madrid se sitúa como una excepción positiva** dentro del panorama nacional. Con 9.187 pacientes en espera estructural para la operación de cataratas, la región presenta una tasa de apenas 1,29 por cada mil habitantes y un tiempo medio de espera de 44 días, veintiuno menos que la media española. También es significativamente inferior el porcentaje de personas que superan los seis meses de demora, que se reduce al 0,8%, una cifra prácticamente residual e inferior al dato estatal (3,8%).

Madrid, líder en eficacia hospitalaria

La **diferencia madrileña** no solo se aprecia en el conjunto de la comunidad, sino también en la comparación entre hospitales. A la luz de los últimos datos publicados por el Servicio Madrileño de

Salud (SERMAS) correspondientes al mes de octubre, la fotografía hospitalaria de la CAM confirma y amplía la tendencia que ya reflejaban los datos agregados regionales: los tiempos de espera para la operación de cataratas no solo son sensiblemente inferiores a los del conjunto de España, sino que además muestran diferencias notables entre centros, con un comportamiento especialmente destacado en varios hospitales de referencia.

En el **grupo de hospitales de alta complejidad**, aquellos con mayor cartera de servicios, dotación tecnológica y capacidad para atender patologías de elevada especialización, la Fundación Jiménez Díaz vuelve a situarse en primera posición, con un tiempo medio de espera de 15,14 días, el más bajo en esta categoría de toda la red pública madrileña. A continuación se posicionan el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con 21,72 días, y el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, con 31,21 días. Les siguen el 12 de Octubre, con 32,95 días, el Clínico San Carlos, con 34,59 días, y el Hospital Universitario La Paz, con 37,15 días, ambos con cifras ajustadas y por debajo de los 40 días de demora. Completa el bloque dentro del grupo 3, el Hospital Universitario de La Princesa, con 55,88 días, y el Ramón y Cajal, con 59,7 días, los dos únicos hospitales de alta complejidad que superan los 50 días de demora, aunque también se sitúan por debajo de la media de espera nacional de 65 días.

La **otra gran fotografía corresponde a los hospitales de media complejidad,** que aun sin disponer de toda la capacidad tecnológica o quirúrgica de los grandes centros, concentran buena parte de la demanda y muestran resultados heterogéneos. En este grupo, el liderazgo lo ostenta el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, con 9,62 días, el mejor dato de toda la Comunidad de Madrid, incluyendo hospitales de cualquier nivel. Le siguen el Hospital General de Villalba, con 13,18 días, el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, con 19,86 días y el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, con 24 días, todos ellos por debajo del mes de espera.

Por encima del umbral de los 30 días aparecen el Infanta Leonor (31,53 días), el Severo Ochoa (35,25 días) y el Hospital de Fuenlabrada (36,63 días), seguidos muy de cerca por el Fundación Alcorcón (37,3 días). En un escalón intermedio, aunque todavía dentro de márgenes razonables, se encuentran el Hospital de Torrejón (42,89 días), el Infanta Sofía (43,31 días), y el Príncipe de Asturias (55,12 días). Los dos hospitales que presentan las cifras más elevadas de la red madrileña son el Hospital Universitario de Getafe y el Hospital Universitario de Móstoles, ambos con 102,48 días, superando ya los tres meses de demora.

Los mejores tiempos globales para operaciones

Madrid es, según los **últimos datos nacionales del SISLE**, la comunidad con menor tiempo medio de espera quirúrgica global: 49 días, frente a los 118 de la media nacional, es decir, casi 70 días menos, lo que sitúa su modelo asistencial entre los más eficientes del país. En otras comunidades como Cataluña o Andalucía, la espera quirúrgica alcanza los 148 y 160 días, respectivamente. Datos que evidencian un modelo organizativo más ágil y eficiente.

El **número de pacientes en lista de espera quirúrgica en la Comunidad de Madrid** también muestra una evolución positiva en el último SISLE: pasa de 73.436 personas en diciembre a 70.971 personas en junio. Una reducción que se traduce en una tasa de 9,96 pacientes por cada mil habitantes, frente a los 17,35 de la media del SNS. Es decir, Madrid tiene prácticamente la mitad de pacientes en lista de espera estructural que el conjunto del país y logra mantener un equilibrio estable,

incluso en un contexto de mayor demanda asistencial. La eficacia madrileña se refleja, además, en que casi todas las especialidades quirúrgicas en la región tienen tiempos de resolución inferiores a los dos meses, con valores como 45 días en Oftalmología, 52 en Otorrinolaringología, 53 en Traumatología y 45 en Cirugía General y Digestiva.

La fotografía nacional muestra, por tanto, un contraste marcado: aunque **las listas de espera quirúrgicas** continúan siendo un reto para el conjunto del país, comunidades como Madrid, evidencian que es posible reducir significativamente las demoras, incluso en intervenciones de altísima demanda, siendo el territorio con una mayor presión asistencial. La cirugía de cataratas, por su peso en la actividad quirúrgica y su impacto directo en la calidad de vida de miles de personas, seguirá siendo en los próximos años uno de los principales termómetros para medir la capacidad del sistema sanitario de dar respuesta a las necesidades reales de la población.

Medios locales



Celebraciones Navideñas en el Hospital de La Princesa

El **Hospital Universitario de La Princesa**, un centro público gestionado por la **Comunidad de Madrid**, se ha sumergido en las festividades navideñas con una variedad de actividades dirigidas a pacientes, familiares y profesionales. Estas iniciativas incluyen **conciertos**, **teatro** y **concursos navideños** con el objetivo de humanizar la atención sanitaria y hacer más agradable la estancia hospitalaria en esta época especial.

La programación se inició el **15 de diciembre** con la proyección del ballet "*New York City Ballet*" gracias al proyecto "El Real en Hospitales", que colabora con el Teatro Real. El **17 de diciembre**, un grupo de estudiantes de la **Escuela Oficial de Idiomas Madrid-Villaverde** ofreció un emotivo concierto en el Hospital de Día y en la planta de Oncología. Ese día también se llevó a cabo el IX Concurso de Cocina Hospitalaria "*Estrella Princesa*", donde el Hospital Universitario de Fuenlabrada fue galardonado por su menú navideño.

Los días **18 y 19 de diciembre**, el grupo de teatro **BocAbierta** presentó la obra "A paso de Rueda", aportando arte y diversión al ambiente hospitalario. El **19** y el **22 de diciembre**, el coro del hospital deleitó a todos con un repertorio de canciones típicas. En **24 de diciembre**, el coro recorrerá las plantas llevando el espíritu navideño mientras la Asociación Ningún Mayor sin Regalo repartirá mantas a pacientes ingresados.

El hospital también fomenta la participación de la comunidad, permitiendo que los hijos de los trabajadores creen postales navideñas para ser entregadas a los

pacientes, además de realizar el concurso de belenes en su octava edición. A su vez, el Servicio de Neumología continúa con la campaña "*Regala un soplo de ilusión*", recolectando juguetes para entregar a la Cruz Roja, que los distribuirá entre los niños necesitados.

Estas actividades reflejan el **compromiso del Hospital Universitario de La Princesa** con la humanización de la atención médica, integrando música, teatro y solidaridad para brindar esperanza y bienestar a todos durante estas fiestas. Las decoraciones navideñas en el hospital, con árboles y belenes, contribuyen a crear un cálido y festivo ambiente para pacientes, familiares y empleados.

Medios nacionales



EL DEBATE

EP

LA VOZ DE CÓRDOBA.ES

Entrega de los Averroes de Oro en el Teatro Góngora · La Voz

Los Averroes de Oro premian la excelencia en la medicina, el arte y la solidaridad

Pedro López Cillero, Antonio Bernal, Cecilia Pilar Gracia y Francisco Sánchez Madrid han recogido sus galardones

La Voz

Córdoba - 19 dic. 2025 - 22:59

Los premios Averroes de Oro se han concedido este viernes en el **Teatro Gongora,** donde se ha reconocido la excelencia en diversas materias, como la medicina, el arte y la solidaridad. En el acto, presidido por el alcalde, **José María Bellido,** se han entregado este galardón al cirujano digestivo Pedro López Cillero, el imaginero Antonio Bernal y Manos Unidas. El Premio Extraordinario se ha concedido en esta ocasión al doctor Francisco Sánchez Madrid.

Estos premios, que alcanzan su 52 edición, son concedidos anualmente por el **Circulo Cultural Averroes,** perteneciente a la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios. Su objetivo es ofrecer a la sociedad unos ejemplos en diversas materias. En su origen se concedían a médicos y con el paso del tiempo se incorporaron otros campos, como son el arte o los valores humanos.

Los galardonados

En esta ocasión, el premio a las Ciencias Médicas ha correspondido al cirujano digestivo **Pedro López Cillero,** considerado como «un maestro de futuros médicos y referente en el ámbito social». El imaginero **Antonio Bernal** ha recibido el corresponde a las Artes por su dilatada trayectoria, con un trabajo que ha llegado a numerosas hermandades no sólo cordobesas sino repartidas por la geografía española.

El premio a los Valores Humanos ha sido recogido por Cecilia Pilar Gracia, presidenta nacional de **Manos Unidas**, cuya labor se desarrolla en todo el mundo con un amplio respaldo de socios y de voluntarios desde hace más de 65 años. Por último, el Premio Extraordinario ha sido para el doctor **Francisco Sánchez Madrid,** nacido en Córdoba y con una trayectoria internacional en el terreno de la inmunología, una disciplina de la que es jefe en el Hospital de la Princesa de Madrid.

Medios locales



CÓRDOBA

Gala en el Teatro Góngora

Los Averroes de Oro reconocen el arte, la medicina y la solidaridad

Pedro López, Francisco Sánchez, Antonio Bernal y Manos Unidas han sido distinguidos

Foto de familia de los premiados. / VÍCTOR CASTRO

Diario CÓRDOBA
19 DIC 2025 22:39

El Teatro Góngora ha acogido este viernes la entrega de los **Averroes de Oro 2025**, unos galardones que este año **reconocen a los médicos Pedro López y Francisco Sánchez**, al **imaginero Antonio Bernal y a la ONG Manos Unidas**.

PUBLICIDAD

estrenar un iPhone 17

LO QUIERO

1. Promoción válida hasta el 09/04/2026, operación de renting sujeta a previa aprobación por parte del banco. Consulta condiciones en bancosantander.es

El Teatro Góngora ha acogido este viernes la entrega de los **Averroes de Oro 2025**, unos galardones que este año **reconocen a los médicos Pedro López y Francisco Sánchez**, al **imaginero Antonio Bernal y a la ONG Manos Unidas**.

Estas distinciones, que celebran ya su 52ª edición, son concedidas por la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba y el Círculo Cultural Averroes. El acto ha contado con la presencia del alcalde de Córdoba, **José María Bellido**, entre otras autoridades. El regidor ha felicitado a los premiados, a quienes ha definido como «lo mejor de nuestra sociedad», y agradecido su «talento, compromiso e innovación».

El doctor Pedro López está considerado un ejemplo, no solo por sus conocimientos científicos, sino también como **reconocidísimo maestro de futuros médicos y referente en el ámbito social**. El imaginero y restaurador cordobés Antonio Bernal destaca por su labor en la defensa de las tradiciones, lo que, junto a su pasión, le ha llevado a convertirse en **uno de los grandes maestros** del país.

La ONG Manos Unidas ha sido distinguida por una **trayectoria de más de 65 años de trabajo solidario**, siempre al servicio de las personas más vulnerables, una labor sostenida en el tiempo gracias al compromiso de sus voluntarios. Por su parte, el médico cordobés Francisco Sánchez cuenta con una carrera profesional que lo ha llevado a ser **indispensable en el ámbito de la investigación**, especialmente a través de su labor como jefe del Servicio de Inmunología del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid.

Medios locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES

SANIDAD

El Hospital público de Fuenlabrada gana el Premio Estrella Princesa 2025

El **Hospital público de Fuenlabrada** ha sido reconocido con el **Premio Estrella Princesa 2025** al **mejor menú navideño hospitalario** de la Comunidad de Madrid, en la novena edición de este certamen gastronómico impulsado por la Consejería de Sanidad.



Hospital público de Fuenlabrada. Premio Estrella Princesa 2025 · Foto: Comunidad de Madrid

REDACCIÓN
18/dic/25 - 08:45**Actualizado:** 18/dic/25 - 08:46
La consejera **Fátima Matute** ha entregado el galardón durante la final celebrada en el Hospital Universitario de La Princesa, sede del concurso.

La propuesta vencedora ha destacado por su equilibrio nutricional, presentación y capacidad para trasladar el espíritu navideño a los pacientes ingresados, un objetivo central de esta iniciativa, ya consolidada como una cita fija en el calendario sanitario madrileño.

Un menú pensado para celebrar la Navidad también desde el hospital

El **menú ganador del Hospital de Fuenlabrada** se compone de timbal de ensaladilla como primer plato, rape con espárragos, verduras y almendras como principal y manzana asada rellena de postre. Una combinación cuidada que busca ofrecer una experiencia gastronómica especial sin renunciar a los criterios de **salud** y equilibrio avalados por especialistas en **nutrición.**

Durante el acto, Matute ha subrayado la importancia de este tipo de iniciativas para humanizar la atención sanitaria, destacando el trabajo "*callado y fuera de los focos"* que realizan los equipos de cocina de los hospitales públicos madrileños.

El Hospital Severo Ochoa gana el Estrellita Princesa en su categoría pediátrica

En paralelo, el **Hospital Severo Ochoa de Leganés** ha sido el vencedor del **premio Estrellita Princesa**, dirigido a **menús especialmente diseñados para pacientes pediátricos**. La propuesta premiada incluyó tiburones rellenos de ave con salsa de tomate casero, libritos de cuento con lomo y queso y bombones explosivos de fruta, platos adaptados a los más pequeños tanto en sabor como en presentación.

Este reconocimiento alcanza su segunda edición y pone el foco en la importancia de una **alimentación** atractiva y adecuada para los **niños hospitalizados durante las fiestas navideñas**.

Una final gastronómica con cuatro hospitales participantes

La final del concurso se desarrolló durante dos horas, en las que los cocineros finalistas de los hospitales públicos de Fuenlabrada, Getafe, Santa Cristina y La Princesa elaboraron en directo sus propuestas. Posteriormente, los platos fueron evaluados por un jurado presidido por la consejera de Sanidad.

El tribunal contó además con la participación de la directora general de Humanización, Atención y Calidad del Paciente, **Celia García**; la paciente oncológica **Carmen Ballestero**s, y el jefe del departamento de Hostelería del Hospital Infantil Niño Jesús, **Arturo Dovale**, ganador del primer Estrellita Princesa.

Trofeos con valor terapéutico y compromiso social

Uno de los elementos más singulares del certamen es que los trofeos han sido elaborados por **pacientes del Hospital Universitario José Germain**, especializado en salud mental. Las piezas han sido creadas en los talleres de forja y madera, integrados en los programas de rehabilitación psicosocial del centro.

Este detalle refuerza el carácter humano y solidario del concurso, que va más allá del ámbito gastronómico para poner en valor el bienestar integral de los pacientes.

Menús hospitalarios avalados por criterios nutricionales

Todas las propuestas presentadas, así como las dietas habituales de los **hospitales públicos de la región**, siguen **recomendaciones nutricionales** elaboradas por endocrinólogos. Los pacientes pueden elegir entre varias opciones saludables y adaptadas, siempre que su situación clínica lo permita.

El Hospital de Fuenlabrada y el Severo Ochoa se suman así a una lista de centros reconocidos en ediciones anteriores, consolidando este certamen como una referencia en la humanización de la asistencia sanitaria durante la Navidad.

Otro medios

LA NOCIÓN



Francisco Sánchez Madrid, Séneca de Los Pedroches

Conciertos, actividades familiares, cine, deporte e iniciativas dinamizadoras tendrán lugar durante los próximos días en los cinco distritos de la capital.

CRISTINA RANDALL | Córdoba | Educación

Jueves, 18 Diciembre 2025 a las 3:17 pm

Comentarios

El catedrático de Inmunología, Francisco Sánchez Madrid (Añora,1954) ha sido el protagonista del último documental de la serie "Séneca de Los Pedroches" que, con el título "La sencillez de lo extraordinario", repasa la vida y trayectoria profesional de este ilustre pedrocheño.

Lo más de La Noción

Noticias más leídas | Últimas noticias

El 1-1-2 gestiona más de un centenar de incidencias por el temporal en la jornada de hoy

Un hombre y una mujer evacuados al hospital tras incendiarse la cocina de un piso en Sevilla

Girona conmemorará el Día Oficial de la

El catedrático de Inmunología, Francisco Sánchez Madrid (Añora,1954) ha sido el protagonista del último documental de la serie "Séneca de Los Pedroches" que, con el título "La sencillez de lo extraordinario", repasa la vida y trayectoria profesional de este ilustre pedrocheño.

El rector de la UCO, Manuel Torralbo Rodríguez, ha dado la bienvenida institucional al público congregado en el Salón de Actos del Rectorado, donde ha tenido lugar la proyección de este documental dirigido por Antonio Castro Gallardo. En la cinta ofrecen su testimonio colegas de profesión, investigadores, y amigos y vecinos de su localidad natal de Añora, quienes resaltan, no solo sus éxitos laborales e investigadores, sino también sus cualidades humanas. Entre las autoridades académicas e investigadoras que han participado en el documental se encuentra la vicerrectora de Política Científica de la UCO, María José Polo Gómez, quien la cinta señala "el privilegio que tenemos en la UCO de contar con él como colaborador en algunos de los grupos de investigación con mayor impacto científico". Asimismo, ofrecen su testimonio en el documental los tres directores del Imibic, Francisco Pérez Jiménez, Justo Castaño Fuentes y Pablo Pérez Martínez, quienes ponen de manifiesto su "excelencia, exigencia, sentido común, sentido del humor y pasión por la ciencia".

El propio Sánchez Madrid cierra el documental haciendo un emotivo balance de lo que ha sido su vida, ya que, habiendo sido el primero de su familia en recibir educación universitaria, afirma que nunca imaginó, en sus mejores sueños, llegar a ser profesor universitario e investigador. Asevera seguir teniendo "ganas, ilusión y pasión" por la ciencia y recuerda que en su trayectoria han sido clave sus mentores, a quienes califica de "enormemente generosos y de alto nivel científico", así como los jóvenes investigadores de los que se ha rodeado.

Francisco Sánchez Madrid es catedrático de Inmunología en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), jefe de Servicio de Inmunología del Hospital Universitario de la Princesa y director del grupo de Comunicación Intercelular en la Respuesta Inflamatoria del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovascular (CNIC). Fue investido doctor honoris causa por la Universidad de Córdoba el 26 de marzo de 2019.

Entre sus numerosos galardones, recaba el premio Robert Koch 2023, que recibió junto al también inmunólogo Timothy Springer. Ambos son pioneros en descubrir la relevancia de las moléculas de la adhesión celular en la función de las células inmunitarias. Este importante hallazgo ha abierto nuevas posibilidades para el tratamiento de enfermedades inmunitarias mediante anticuerpos monoclonales.

El director del documental, Antonio Castro, ha agradecido el apoyo de la UCO, Diputación, Fundación Ricardo Delgado Vizcaíno y Universidad Autónoma de Madrid por el respaldo a este proyecto.

Otro medios



Los cambios hormonales de cada etapa vital pueden reflejarse en los patrones y en la calidad del sueño, explica la experta

Por. Dra. Esmeralda Rocío Martín, médico especialista en Neurofisiología Clínica. Experta en Medicina del Sueño. Unidad de sueño multidisciplinar de alta complejidad del Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

El **sueño** es fundamental para la salud física, emocional y cognitiva. Su funcionamiento depende de una compleja interacción entre factores neurológicos, ambientales y endocrinos.

En las mujeres, las hormonas sexuales, principalmente los **estrógenos y la progesterona**, influyen de forma directa en el sueño al actuar sobre áreas del sistema nervioso central que regulan el ciclo sueño-vigilia, la temperatura corporal y el estado de ánimo.

Por ello, los cambios hormonales de cada etapa vital pueden reflejarse en los patrones y en la calidad del sueño, aunque no todas las mujeres lo perciben con la misma intensidad.

¿Cómo afecta el ciclo menstrual a la calidad del sueño?

Durante el ciclo menstrual, las hormonas influyen en el sueño de manera diferente según la fase. En la **primera mitad del ciclo** (fase folicular), cuando predominan los estrógenos, suele describirse un sueño más estable.

En la **segunda mitad** (fase lútea), el aumento de progesterona favorece la somnolencia diurna y eleva ligeramente la temperatura corporal.

En algunas mujeres, esto se traduce en un sueño nocturno más superficial y con mayor número de despertares.

En los días previos a la **menstruación,** el descenso de estrógenos y progesterona se asocia con mayor dificultad para conciliar el sueño y más despertares nocturnos, en ocasiones acompañados de irritabilidad o cambios del estado de ánimo.

Si la **menstruación** es muy abundante, puede favorecer un déficit de hierro que, a su vez, contribuye a la aparición o al empeoramiento del síndrome de **piernas inquieta**s, con impacto significativo en la continuidad del sueño.

Impacto del embarazo y el posparto en el sueño de la mujer

• **Primer trimestre**: el aumento de progesterona favorece la somnolencia diurna. Sin embargo, las náuseas, el reflujo y la necesidad de orinar con frecuencia pueden hacer que el sueño nocturno sea más fragmentado y menos reparador.

• **Segundo trimestre:** el sueño suele mejorar, aunque los despertares y algunas molestias pueden seguir presentes.

• **Tercer trimestre:** es la fase de mayor interrupción del sueño por el volumen uterino, el dolor lumbar, la incomodidad postural y los movimientos fetales.

En este periodo aumenta el riesgo de insomnio, de síndrome de piernas inquietas y de apnea obstructiva del sueño, especialmente si existe sobrepeso u obesidad.

En el posparto se combinan el descenso brusco de estrógenos y progesterona con el aumento de prolactina y un sueño muy fragmentado por los despertares del bebé. Todo ello favorece el insomnio, la somnolencia diurna y puede aumentar el riesgo de ansiedad y depresión posparto.

Consecuencias de los cambios hormonales en el sueño durante la perimenopausia y la menopausia

Las fluctuaciones de estrógenos y progesterona pueden alterar la estabilidad del descanso y la regulación de la temperatura corporal. En estos años aumenta la probabilidad de insomnio y puede intensificarse un síndrome de piernas inquietas ya existente, especialmente si hay déficit de hierro. Además, los **sofocos y sudores nocturnos** provocan pequeños despertares que fragmentan el descanso, aunque la mujer no siempre los recuerde.

En la menopausia, la caída mantenida de las hormonas sexuales se ha relacionado con un sueño más inestable y fragmentado y, en muchas mujeres, con insomnio crónico.

También se ha observado un mayor riesgo de **apnea obstructiva del sueño**, favorecida por los cambios hormonales y por la nueva distribución de la grasa corporal.

En las mujeres, la **apnea** puede manifestarse principalmente como cansancio persistente, cefalea matutina o irritabilidad, incluso en ausencia de ronquidos intensos o de pausas respiratorias claramente observadas por la pareja.

Repercusión de los trastornos del sueño en la salud

Los **trastornos del sueño** en la mujer se asocian con cambios en el estado de ánimo, dificultades de atención y memoria, mayor riesgo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares y alteraciones metabólicas.

Comprender la relación entre **hormonas y sueño** ayuda a diferenciar qué cambios pueden considerarse esperables en cada etapa vital y cuáles deben interpretarse como una señal de alarma.

Sin embargo, no todo debe atribuirse a las hormonas.

El estrés, el entorno, los hábitos de vida y determinadas condiciones médicas también modifican de forma relevante la calidad del sueño.

Cuando el **sueño de mala calidad** se mantiene en el tiempo o empieza a interferir en la vida diaria, es recomendable solicitar valoración médica para identificar posibles trastornos del sueño y establecer el abordaje más adecuado.

Otras noticias



Avances en Fisiología del Corazón en la Sección Reunión 'Madrid Microcirculation Meeting'

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, ha organizado la sexta edición de una reunión sobre microcirculación coronaria, titulada 'Madrid Microcirculation Meeting', a la que asistieron 65 cardiólogos de todo el país. Este encuentro se centró en las últimas novedades y avances en fisiología coronaria, bajo la dirección del jefe del Servicio de Cardiología, el doctor Fernando Alfonso, junto al doctor Fernando Rivero y reconocidos profesores internacionales como Bernard de Bruyne y Nico Pijls.

Temas tratados en la reunión

Durante el evento, que tuvo lugar el 26 y 27 de noviembre, se profundizó en distintos temas relevantes como:

- La Enfermedad Microvascular Coronaria (CMD).
- La técnica de la termodilución para medir el flujo sanguíneo.
- Las afecciones en los vasos sanguíneos más pequeños del corazón (fenotipos de disfunción microvascular).
- El concepto de reserva de resistencia microvascular (MRR), un índice para evaluar la salud de los pequeños vasos sanguíneos del corazón.

Además, se presentaron actualizaciones de las últimas guías europeas y americanas, así como nuevos documentos de consenso para el manejo de síndromes coronarios crónicos.

Discusión de casos prácticos

Se discutieron casos prácticos de pacientes con angina o isquemia, y aquellos con arterias coronarias sin lesiones obstructivas (ANOCA e INOCA), incluidos los pacientes con síndrome coronario agudo (ACS). La valoración funcional invasiva de estos pacientes, a pesar de no sufrir lesiones obstructivas, ha revolucionado tanto el diagnóstico como el tratamiento en este campo.

Reconocimiento internacional del Servicio de Cardiología

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa se destaca entre los servicios madrileños en el área cardiovascular. Con varias décadas de historia, ofrece diagnóstico y tratamiento para la mayoría de las patologías cardiovasculares. La asistencia, la docencia y la investigación pioneras han posicionado este servicio en un lugar prominente dentro de la especialidad. De hecho, figura entre los 300 centros seleccionados en Cardiología como los mejores del mundo, según la clasificación de la revista estadounidense *Newsweek*, que analiza doce campos de la medicina.

Medios locales



El doctor Francisco Sánchez Madrid (Añora, 1954) es jefe de Inmunología del hospital La Princesa de Madrid, centro al que se vinculó en 1985 y al que lleva unido 40 años. **Exalumno del IES Séneca**, comenzó primero los **estudios de Veterinaria en la Universidad de Córdoba** e hizo dos años de Biología. Posteriormente, **se marchó a Sevilla porque quería estudiar Bioquímica**. No sería exagerado decir que es uno de los cordobeses más meritorios en el ámbito de la ciencia médica de las últimas décadas.

Catedrático de Inmunología por la Universidad Autónoma de Madrid desde los 34 años, posee numerosos galardones, entre ellos el **Premio Nacional Ramón y Cajal de Investigación**, el prestigioso Robert Koch y es **Doctor Honoris Causa por la Universidad de Córdoba**. Impulsor a su vez de más de 15 patentes para la Universidad Autónoma relacionadas con el ámbito de la Biomedicina. Además, el viernes 19 de diciembre recibirá en Córdoba, de la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios de Córdoba, **uno de los premios Averroes de Oro 2025.**

¿Es usted el único científico de su familia?

Una de mis hermanas es enfermera y uno de mis hijos trabaja en un laboratorio de Biomedicina. La investigación per se es algo muy sacrificado y te tiene que gustar mucho, pero si tienes pasión y motivación por lo que haces, te sientes muy afortunado.

¿Qué avances fundamentales podría destacar que ha conseguido en sus más de 40 años de trayectoria?

En el comienzo de mi trayectoria trabajé en el Departamento de Patología de la Escuela de Medicina de Harvard. Junto al profesor Timothy Springer, identificamos las integrinas que controlan la adhesión y la activación de los leucocitos, que realizan una contribución decisiva al desarrollo de terapias para enfermedades inflamatorias y autoinmunes, como la esclerosis múltiple o la enfermedad de Crohn, lo que dio lugar a nuevos fármacos. En investigaciones

posteriores he contribuido, por un lado, a comprender la función de las sinapsis inmunológicas, es decir, las estructuras mediante las que las células inmunitarias se comunican entre sí o con otras células, y, por otro lado, a la identificación y caracterización molecular y funcional del receptor de activación de leucocitos CD69, así como su papel fisiológico y su participación en patologías de base inmunitaria.

Medios nacionales



Madrid —

11 de diciembre de 2025 16:29 h

Actualizado el 11/12/2025 17:28 h

La protesta de bomberos forestales de la Comunidad de Madrid para exigir mejoras laborales después de cinco meses de huelga ha acabado con cargas policiales, dos personas detenidas y tres denunciadas por atentado contra la autoridad, según confirman fuentes de la Delegación del Gobierno a este periódico. La manifestación frente a la sede de la empresa estatal Tragsa, en la calle Maldonado, se ha saldado además con 14 heridos, según denuncian miembros del cuerpo de extinción de incendios. Han documentado lo ocurrido con imáges difundidas en redes sociales.

En ellas puede verse incluso como un agente policial llega a rociar con un spray a varios manifestantes uniformados. "Es una vergüenza el trato recibido", critica la cuenta Bomberos Forestales de la Comunidad de Madrid en un mensaje publicado en X en el que cuestionan la actuación de la Policía Nacional. Afirman que "los compañeros detenidos no han hecho absolutamente nada". Y recuerdan: "Estamos luchando por nuestros derechos".

En un vídeo posterior grabado desde una comisaría de la Policía Nacional a la que han trasladado a los arrestados, varios bomberos portavoces tachan la situación de "inadmisible" y dicen sentirse

“maltratados”. Exigen además la dimisión del delegado del Gobierno en la región, Francisco Martínez: “No puede tratar así a un colectivo público. Más de 10 personas están en las Urgencias del Hospital de la Princesa”.

El cuerpo regional de lucha contra el fuego ha cumplido 150 días de huelga, con la excepción del parón que iniciaron el pasado 15 de agosto por la ola de incendios que azotó la península. Los bomberos forestales han venido reclamando que el Gobierno de Isabel Díaz Ayuso tome las riendas de la negociación, después del fracaso de propuestas como la que barajaron el consejero de Medio Ambiente, Carlos Novillo, y el presidente de Tragsa (la compañía estatal que presta el servicio mediante encargo), Jesús Casas, para que los bomberos forestales madrileños se acojan al convenio estatal que regula a las Brigadas de Refuerzo en Incendios Forestales (BRIF). “Lo tenemos súper claro”, indicaban los representantes de los trabajadores acerca del rechazo a esta medida.

Aunque la empresa contratante de las BRIF y los forestales madrileños es Tragsa, los convocantes de la huelga consideran que esta propuesta carece de sentido porque las brigadas autonómicas pertenecen a un sistema de prevención y extinción de incendios completamente diferente al de las BRIF. Por ejemplo, las BRIF se organizan en tres turnos, mientras que los forestales autonómicos únicamente hacen dos. Según el comité de empresa, los casi 500 efectivos autonómicos no podrían hacer frente de manera eficiente a una organización en tres turnos porque no son suficientes. Además, creen que las condiciones de vida en la Comunidad de Madrid, más costosa que en zonas rurales, requieren un convenio adaptado a la situación particular del cuerpo autonómico.

Medios nacionales

EL PAÍS 50

BOMBEROS >

Los bomberos forestales de Madrid vuelven a la calle y alcanzan 150 días de huelga: "La plantilla no puede más"

Los huelguistas exigen mejoras en sus condiciones laborales, con aumentos de salario y el fin de la temporalidad



DIEGO ROJAS CASTILLO
Madrid - 11 DIC 2025 - 16:57 CET

Los bomberos forestales de la Comunidad de Madrid han vuelto a las calles en el marco de una huelga que inició el 15 de julio y que esta semana alcanza 150 días consecutivos. Lo han hecho este jueves con una manifestación frente a la sede de Tragsa, la empresa pública que ejecuta proyectos de desarrollo rural, conservación del medio ambiente y actuaciones de emergencia en el medio rural. "Bomberos forestales, derechos laborales" y "Dignidad laboral al bombero forestal" han sido los gritos con los que cerca de 70 bomberos forestales exigieron a Tragsa la negociación de un nuevo convenio colectivo. Entre sus exigencias también está poner fin a la temporalidad y establecer medidas eficaces de protección frente a agentes cancerígenos.

A las 11.45, los bomberos forestales han irrumpido frente al número 58 de la calle Maldonado para iniciar la manifestación. "Tragsa, escucha, estamos en la lucha", fue el primer grito que hicieron los cerca de 70 bomberos que participaron en la protesta que ha durado una hora. Vestidos con sus uniformes, los profesionales se han unido en una exigencia común: la mejora de sus condiciones laborales. Un reclamo que llevan haciendo desde hace cinco meses, cuando comenzaron una huelga indefinida. El bombero Julio Chana, delegado de CGT y secretario del comité de empresa, advierte de que la plantilla "no puede más": "Llevamos cuatro años con esta empresa la cual no se sienta a negociar con nosotros". Los bomberos alegan que Tragsa "no quiere sentarse a negociar" sus condiciones para definir un nuevo convenio

colectivo —caducado desde 2012— y hacer ajustes que incluyan mejoras salariales, continuidad laboral y el fin de la precariedad a la que, según denuncian, están sometidos. “Cobramos 1.300 euros al mes y es lo que nos lleva a seguir diciéndoles que aquí están los bomberos forestales, que son los que se juegan la vida y que necesitan un salario digno”.

Los primeros minutos de la manifestación han sido pacíficos. Los bomberos han hecho una fogata dentro de un contenedor que poco después fue apagada por los policías. Los forestales ha respondido con otra hoguera en el mismo contenedor. Algunos participantes han lanzado globos con pintura a la fachada de Tragsa. El ambiente se ha complicado cuando varios bomberos forcejearon con los policías que vigilaban la protesta. En el forcejeo, un policía roció con gas a algunos manifestantes. Dos bomberos han sido detenidos y diez fueron trasladados a urgencias del Hospital de La Princesa, han denunciado los huelguistas en un video publicado en X.

Los bomberos reclaman que, en los cinco meses que ha durado la huelga, solo se han producido reuniones puntuales en momentos de alta presión mediática y sin que se aporten propuestas concretas. “Son patadas hacia adelante al balón para alargar toda mesa de diálogo, sin llegar a ningún acuerdo ni negociación. Este es el juego que mantiene Tragsa. Les hemos dicho durante bastantes meses que la plantilla no puede más”, alega Chana. En este momento, dice el bombero, la plantilla está formada por aproximadamente 330 personas después de que en octubre el 40% haya sido despedida. “Se fueron al paro unos 250 trabajadores. Exigimos continuidad laboral y que el 100% de la plantilla que está en verano —550 aproximadamente— se mantenga en invierno”.

La protesta ha coincidido con la Junta de Accionistas de Tragsa, un espacio donde se sientan altos cargos estatales y autonómicos. “Los bomberos forestales consideran clave visibilizar ante ellos la situación del servicio madrileño y trasladarles la responsabilidad política sobre un conflicto que afecta directamente a la seguridad ambiental de la región”, ha dicho el comité de la huelga en una nota de prensa.

Respecto a las exigencias de los bomberos forestales, el Grupo Tragsa ha respondido por escrito a este periódico que el encargo que recibió desde la Comunidad de Madrid para la gestión del sistema de prevención y extinción de los incendios forestales finaliza el próximo 31 de diciembre, sin haber recibido hasta la fecha un nuevo encargo. “Con relación a la negociación del convenio, el Grupo Tragsa, como empresa pública, no está legitimada para negociar un convenio colectivo sectorial. El personal de prevención y extinción de incendios forestales de la Comunidad de Madrid tiene un convenio colectivo sectorial de la propia comunidad autónoma, que se negoció con la parte legitimada para ello, y en el cual se contempla la subrogación del personal”.

Como consecuencia de la subrogación de este personal, Tragsa explica que ha aplicado las tablas salariales que se renovaron en el marco del convenio colectivo sectorial en 2021, aplicando a partir de ahí todas las subidas salariales que se establecen en la Ley de Presupuestos Generales del Estado que afectan a los empleados públicos.

Medios nacionales

LA VANGUARDIA

MOVILIZACIÓN

La policía carga contra los bomberos forestales por manifestarse: 9 detenidos y varios heridos

• Los bomberos llevan 150 días de huelga y se han movilizado este jueves en la sede de Tragsa por la junta



Bomberos forestales portan una pancarta con el lema 'Bomberos forestales en huelga' en Madrid. (Juan Barbosa - Europa Press / Europa Press)

C. Lafraya
Madrid
11/12/2025 15:40

Los Bomberos Forestales de la Comunidad de Madrid, en huelga indefinida desde el pasado 15 de julio, se han concentrado esta mañana frente a la junta de accionistas de Tragsa para exigir a la empresa pública y a la Comunidad de Madrid la apertura inmediata de un proceso real de negociación.

Según señalan en sus redes sociales, “desde el minuto uno la Policía Nacional ha estado con una actitud violenta, claramente una orden del Gobierno y han cargado”. El resultado: al menos nueve bomberos detenidos y más de diez han tenido que ser trasladados al hospital de la Princesa en la capital.

La policía usa gas lacrimógeno

Las fuerzas de seguridad han utilizado gas lacrimógeno, que ha alcanzado en la cara de algunos bomberos. “Este verano hemos estado apagando los incendios forestales en los pueblos de Madrid, hemos perdido compañeros y así nos lo pagan”, denuncia el colectivo.

Han pedido la dimisión del Delegado del Gobierno de la Comunidad de Madrid por tratar así a un colectivo público y actuar con tanta violencia.

El objetivo de la manifestación pacífica era avanzar hacia un nuevo convenio colectivo (caducado desde 2012), poner fin a la temporalidad y establecer medidas eficaces de protección frente a agentes cancerígenos.

Las reivindicaciones del colectivo

La movilización alcanza esta semana los 150 días consecutivos, un periodo que la sitúa entre las más largas en la historia reciente del sector público, subraya el comité de huelga en un comunicado.

A pesar de la prolongación del conflicto, los trabajadores aseguran que Tragsa se niega a negociar con el comité de huelga, alegando “motivos organizativos”.

El colectivo sostiene que la empresa está legalmente capacitada para firmar un convenio propio, según confirmó la Autoridad Laboral en un informe emitido este verano a petición de la Comunidad de Madrid, titular del servicio cuya gestión está encomendada a Tragsa.

El comité de huelga lamentaba ayer en una nota de prensa que, durante los casi cinco meses de protesta, solo se han producido reuniones puntuales en momentos de “alta presión mediática”, especialmente durante los incendios del verano, sin que la empresa aportase “ni una sola propuesta concreta”.

Los bomberos sostienen que este “bloqueo institucional” pone en peligro la planificación de la próxima campaña de incendios, que requiere de refuerzos, formación y organización con meses de antelación.

La protesta de esta mañana ante la junta de accionistas de Tragsa -donde se sientan altos cargos estatales y autonómicos- buscaba visibilizar ante los máximos responsables políticos la situación del servicio y trasladarles la responsabilidad sobre un conflicto que afecta directamente a la seguridad ambiental de la región.

Los trabajadores precisan que un bombero forestal de la Comunidad de Madrid percibe alrededor de 1.300 euros mensuales por realizar labores de alto riesgo, como extinción de incendios o trabajos con maquinaria pesada.

El colectivo critica que esta situación es incompatible con los récords históricos de beneficios de Tragsa -87 millones de euros en 2024- y sus políticas de bonus millonarios a la dirección.

Añaden a sus reivindicaciones la necesidad de aplicar en Madrid la Ley Básica del Bombero Forestal, aprobada hace más de un año, cuyo desarrollo permitiría regular funciones, categorías profesionales y condiciones de protección laboral pendientes.

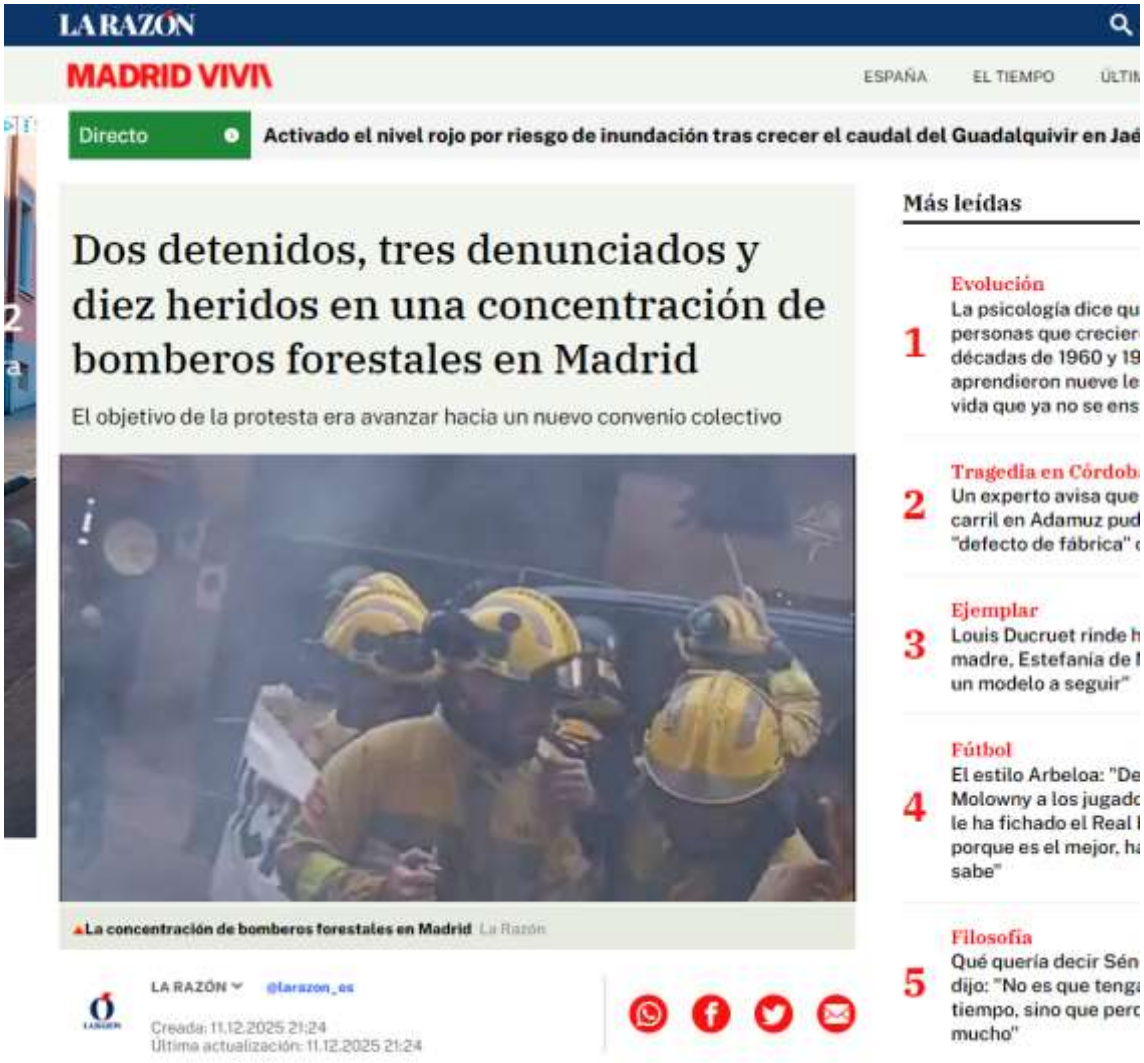
La huelga cuenta con el respaldo de una campaña de crowdfunding que ya supera los 15.000 euros.

Ayer, más de quince sedes de Tragsa en toda España amanecieron con pintadas de apoyo a los bomberos forestales madrileños, un gesto que, según el comité, refleja el cansancio generalizado del sector ante las condiciones laborales en distintos territorios.

El comité de huelga acusa a Tragsa de vulnerar derechos fundamentales, señalando el incumplimiento de la Constitución Española y del Real Decreto-ley 17/1977, que obligan a ambas partes a dialogar durante un proceso de huelga y reconocen al comité como interlocutor legítimo.

Pese a todo, los bomberos forestales insisten en su voluntad de encontrar una salida negociada al conflicto. “La negociación es la única vía. Lo que no es aceptable es seguir ignorando un problema que afecta de lleno a la seguridad ambiental y a la ciudadanía de la Comunidad de Madrid”, concluye el comité.

Medios nacionales



Dos personas han sido detenidas, tres han sido denunciadas y diez han resultado heridas en la concentración de más de un centenar de bomberos forestales de la Comunidad de Madrid, que cumplen 150 días de huelga indefinida, frente a la Junta de Accionistas de TRAGSA, para reivindicar mejoras laborales.

Javier Villanueva, del sindicato Firet, ha pedido la dimisión del delegado del Gobierno en Madrid, Francisco Martín, y del presidente de TRAGSA, Jesús Casas, por la "agresividad" y la actitud "intimidatoria" de las Unidades de Intervención Policial (UIP) en la protesta de bomberos forestales frente a la sede de TRAGSA, en la calle Maldonado, número 58.

Villanueva ha explicado a EFE que a la salida de la estación de Metro de Diego de León, la Policía ha registrado a los bomberos que iban a participar en la concentración y, a mitad de la protesta, entre las 12:00 y las 13:00, los han rodeado y han empezado a cargar por uno de los lados, utilizando porras y gas pimienta.

Dos bomberos forestales han sido detenidos por presuntos delitos de atentado contra la autoridad, desórdenes públicos y resistencia a la autoridad y otros tres han sido denunciados e identificados, con propuesta de sanciones de 5.000 a 20.000 euros, han

detallado los convocantes y han confirmado fuentes de la Delegación del Gobierno en Madrid.

Diez bomberos forestales han resultado heridos y han sido atendidos en el Hospital de La Princesa por los efectos del gas pimienta, contusiones y en uno de los casos por la rotura de un dedo, ha detallado Villanueva.

El objetivo de la concentración, promovida por el comité de huelga, integrado por los sindicatos Firet, UGT y CGT, era avanzar hacia un nuevo convenio colectivo -caducado desde 2012-, poner fin a la temporalidad y establecer medidas eficaces de protección frente a agentes cancerígenos.

La huelga alcanza esta semana los 150 días consecutivos, un periodo que la sitúa entre las más largas en la historia reciente del sector público.

A pesar de la prolongación del conflicto, los trabajadores aseguran que TRAGSA se niega a negociar con el comité de huelga, alegando "motivos organizativos".

El colectivo sostiene que la empresa está legalmente capacitada para firmar un convenio propio, según confirmó la Autoridad Laboral en un informe emitido este verano a petición de la Comunidad de Madrid, titular del servicio cuya gestión está encomendada a TRAGSA.

Los trabajadores precisan que un bombero forestal de la Comunidad de Madrid percibe alrededor de 1.300 euros mensuales por realizar labores de alto riesgo, como extinción de incendios o trabajos con maquinaria pesada.

El colectivo critica que esta situación es incompatible con los récords históricos de beneficios de TRAGSA -87 millones de euros en 2024- y sus políticas de bonus millonarios a la dirección.

Añaden a sus reivindicaciones la necesidad de aplicar en Madrid la Ley Básica del Bombero Forestal, aprobada hace más de un año, cuyo desarrollo permitiría regular funciones, categorías profesionales y condiciones de protección laboral pendientes.

Medios especializados

El Hospital público de La Princesa reúne a cardiólogos de toda España en un encuentro sobre microcirculación coronaria



El Servicio de Cardiología del **Hospital Universitario de La Princesa**, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, ha organizado la sexta edición de una reunión sobre microcirculación coronaria, **'Madrid Microcirculation Meeting'**, con la asistencia de 65 cardiólogos de todo el país. El encuentro, que tuvo lugar el 26 y 27 de noviembre, profundizó en temas como la **enfermedad microvascular coronaria (CMD)**, la técnica de la termo dilución para medir el flujo sanguíneo, los distintos tipos de afecciones en los vasos sanguíneos más pequeños del corazón (fenotipos de disfunción microvascular), o el concepto de reserva de resistencia microvascular (MRR), que es un índice para evaluar la salud de los pequeños vasos sanguíneos del corazón; entre otros temas. Además, se presentó la actualización de las ultimas guías europeas y americanas, y los nuevos documentos de consenso para el manejo de síndromes coronarios crónicos.

Asimismo, se discutieron casos prácticos en pacientes con angina o isquemia y con arterias coronarias sin lesiones obstructivas (Anoca e Inoca) y pacientes con **síndrome coronario agudo (ACS).** La valoración funcional invasiva de pacientes con angina, a pesar de no sufrir lesiones obstructivas en las arterias coronarias, ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes

El encuentro fue dirigido por el jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, el **Dr. Fernando Alfonso**; junto al **Dr. Fernando Rivero**, cardiólogo de este mismo centro; el profesor **Dr. Bernard de Bruyne**, cardiólogo intervencionista en el Centro Cardiovascular Aalst (Bélgica); y el profesor **Dr.Nico Pijls**, cardiólogo intervencionista en el Hospital Catharina (Países Bajos).

Medios especializados



La reciente convocatoria de la Agencia Estatal de Investigación (AEI) permitió conocer proyectos que han generado impacto y son claro ejemplo del éxito cuando se articulan ambos sectores

Por: Violeta Villar Liste

La Jornada sobre Proyectos de Colaboración Público-Privada 2025, organizada por AseBio y la Plataforma Biotech, junto con NanomedSpain y el centro tecnológico Leitat, celebrada el pasado 26 de noviembre en el salón de actos de la Agencia Estatal de Investigación (AEI), permitió conocer la última convocatoria de la AEI y casos de éxito de proyectos que han recibido financiamiento.

Estefanía Freitas, jefa adjunta de la Subdivisión de Programas Temáticos Científico-Técnicos de la Agencia Estatal de Investigación, durante su intervención, destacó que la convocatoria de ayudas a proyectos de colaboración público-privada es un clásico en el conjunto de ayudas desde el sector público.

Detalló cada aspecto de la convocatoria y respondió las dudas de quienes acudieron de manera presencial.

La AEI ya publicó la convocatoria de ayudas a proyectos de colaboración público-privada para el año 2025, (CPP2025) como parte del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica e Innovación 2024-2027 con un presupuesto de 300 millones de euros.

De esta cantidad, 200 millones de euros serán bajo la figura de crédito y 100 millones de euros en modalidad de subvención.

Esta convocatoria tiene como misión "avanzar en la incorporación de conocimientos y resultados científico-técnicos que permitan la validación y el desarrollo precompetitivo de nuevas tecnológicas, productos y servicios, creando el contexto adecuado que estimule la generación de una masa crítica en I+D+i de carácter interdisciplinar para su aplicación, transferencia, búsqueda de soluciones y generación de resultados tanto en las trayectorias tecnológicas y de innovación de las empresas como en el mercado".

Durante la actividad se presentaron proyectos que demuestran cómo la colaboración público-privada es una estrategia fundamental para transferir el conocimiento, y el impacto de la ciencia, la tecnología y la innovación a la sociedad.

tratamiento de la Esclerosis Múltiple (EM) mediante el uso de anticuerpos monoclonales dirigidos contra las proteínas CCR7 y S100B. Han participado en dos convocatorias (años 2015 y 2021)

El impacto específico en Leitat ha sido la posibilidad de ampliar el portafolio de modelos in vivo en el área de desarrollo de medicamentos.

Destacó el trabajo colaborativo con el Hospital Universitario de La Princesa que fue crucial para definir una terapia personalizada al estudiar el mecanismo de acción.

Juan Manuel Báez, técnico de gestión de Proyectos de PharmaMar, expuso los aspectos centrales de una investigación que explora en la biodiversidad del entorno marino para descubrir terapias inmuno-oncológicas innovadoras contra el cáncer.

El proyecto se llama Terinmun y es su objetivo principal "descubrir pequeñas moléculas antitumorales optimizadas por los ecosistemas marinos, capaces de estimular el sistema inmunitario mediante nuevos mecanismos de acción".

Han logrado identificar "al menos 20 moléculas con las actividades de interés, se ha abierto una nueva línea de I+D de alto interés estratégico para la compañía, se ha podido elucidar la estructura de las moléculas responsables de la actividad y llevar a cabo el programa de química de hit-to-lead y optimización de candidatos".

De igual modo, realizar un estudio de prueba de concepto en modelos preclínicos para validar in vivo la eficacia de los compuestos identificados.

Participan como aliados, la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad de Navarra.

Correspondió a Francesca Sarno hablar del proyecto Heracles cuya visión es la de desarrollar "un producto biológico complejo basado en el secretoma para regenerar la lesión muscular aguda".

Las ventajas de este producto, afirman sus creadores, es el costo de producción y la seguridad al no presentar la toxicidad de otras terapias celulares.

Integra los esfuerzos de Peaches, responsable de coordinar el proyecto Heracles; de Livings Cells, "la marca comercial de la empresa Redy 4 Trading S.L (R4T), que puso en marcha a través de una licitación del Hospital Universitario de Fuenlabrada una moderna bioincubadora en sus instalaciones especializada en impulsar las terapias avanzadas". De Leitat, Centro Tecnológico reconocido por el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, "que fomenta la colaboración y la cooperación, aportando conocimiento, tecnología y experiencia a nivel global" y de Carinsa, "Grupo Industrial con actividad internacional desde hace 30 años, especialistas en sistemas de encapsulación para la industria de la detergencia y de la cosmética".

Rafael Correa-Rocha, director & co-founder de Thytech explicó que se trata de una spin-off que nació en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid.

"Este órgano linfoide primario se convierte en una fuente abundante de Tregs de alta calidad, conocidas como células thyTreg, que exhiben las características óptimas para su implementación en terapias celulares en enfermedades asociadas a la híper-estimulación del sistema inmune".

De hecho, se están empleado en fase de ensayo clínico para pacientes pediátricos sometidos a trasplante de corazón y así evitar el rechazo del órgano. El Hospital General Universitario Gregorio Marañón se ha convertido en el primero en el mundo en utilizar esta terapia en pacientes pediátricos trasplantados.

"Este ha sido un proyecto académico; buscamos llevarlo al mercado para que se beneficien más personas", dijo.

Adaptar un proceso de manufactura académica de células thyTreg a un sistema industrial, tendría beneficios para la sociedad.

Esta experiencia ha sido el estímulo para el desarrollo de otro proyecto: conseguir medicamentos efectivos que permitan tratar la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Correa-Rocha subrayó que estos avances son un claro ejemplo de colaboración público privada, "que no es una opción; es una necesidad".

Medios locales



En el cruce entre ciencia y práctica clínica surge una pregunta que persiste: ¿qué distingue una verdadera innovación de una simple novedad? Ese interrogante fue el hilo conductor de una jornada organizada por EUPATI – España, donde expertos, profesionales sanitarios y representantes de pacientes pusieron en común criterios para definir cuándo una idea constituye un cambio real en el sistema sanitario.

Los debates no se limitaron a definiciones teóricas: se abordó cómo medir impacto, qué papel deben jugar los pacientes y por qué la evaluación temprana y participativa es determinante para decidir qué incorporar al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Distinguir entre novedad e innovación: criterios prácticos y de valor

En la conversación inicial se insistió en que no todo lo nuevo es innovación. Una novedad puede ser algo inédito, pero una innovación implica la puesta en marcha de esa novedad con un propósito claro: resolver una necesidad concreta, aportar valor adicional y ser útil en el día a día de las personas.

Temporalidad: la novedad puede ser efímera; la innovación busca sostenibilidad.

Creación de valor: el criterio esencial es si mejora resultados clínicos, organizativos o la experiencia del paciente.

Escalabilidad y accesibilidad: una innovación debe poder integrarse en rutas asistenciales y ser accesible para la población objetivo.

Por tanto, la distinción no es meramente lingüística: tiene consecuencias sobre financiación, evaluación y priorización en políticas sanitarias.

Tecnología sanitaria: ¿cuando un dispositivo o sistema es auténtica innovación?

Panel de expertos y criterios de evaluación

En una mesa moderada por Elisenda de la Torre Hervera se debatió el estatus de tecnologías emergentes y herramientas clínicas. Participaron representantes de institutos de evaluación, industria y organizaciones relacionadas con la prestación farmacéutica, quienes coincidieron en que el elemento diferenciador es el impacto medible sobre el valor del sistema.

Carlos Martín Saborido (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, ISCIII) planteó la necesidad de métricas robustas para contrastar beneficios.
Pilar Navarro Muñoz (FENIN) centró la discusión en la viabilidad y adopción por los centros sanitarios.
Isabel Pineros Andrés (Farmaindustria) destacó acceso y sostenibilidad como parámetros clave.
Roberto Saldaña (EUPATI-España) subrayó la importancia de incorporar a los pacientes desde fases tempranas.
La conclusión compartida fue que un recurso técnico solo se considera innovación si aporta una mejora medible al SNS; en caso contrario, queda como novedad con escaso valor aplicado.
Evaluación temprana y participación del paciente: pilares para decidir
Los ponentes insistieron en que adoptar o descartar una propuesta exige respuestas claras a preguntas sobre necesidades reales de los usuarios. La evaluación debe ser prospectiva y participativa, implicando a quienes viven la enfermedad en la identificación de prioridades y en la valoración del impacto.
Generar diálogo temprano entre desarrolladores, clínicos y pacientes.
Definir indicadores alineados con resultados relevantes para la vida diaria de los pacientes.
Usar datos de experiencia para complementar evidencia clínica y económica.
Solo con estos elementos se evita introducir en el SNS tecnologías o prácticas que, aunque novedosas, no solucionan problemas no cubiertos.
Innovación sin aparatos: cambios en gestión, cuidados y modelos asistenciales
Casos y reflexiones desde la práctica clínica
Una segunda mesa, moderada por Fátima Rodríguez, puso el foco en transformaciones que no requieren necesariamente nuevas tecnologías: procesos organizativos, modelos de atención y mejoras en cuidados también pueden ser innovaciones cuando aportan valor.
Pilar Borraz (Atención Primaria de Aragón) expuso ejemplos de reorganización de recursos que optimizan accesos y tiempos de respuesta.
L. Jesús Jiménez (Servicio de Cardiología, Hospital La Princesa) destacó cambios asistenciales que mejoran trayectorias del paciente.
María Luaces (Unidad de Innovación, IdISSC) explicó metodologías para pilotar y evaluar proyectos locales antes de su extensión.
Guadalupe Fontán (Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería) subrayó la aportación de la enfermería en innovación centrada en cuidados.
Se enfatizó que una innovación útil debe ir acompañada de objetivos claros y métricas que permitan medir su efectividad, y que la participación de profesionales y pacientes es esencial para diseñar soluciones relevantes y prácticas.
La voz del paciente: experiencia y datos para decidir qué innovar
El turno dedicado a la perspectiva ciudadana puso en primer plano la necesidad de escuchar a quienes usan el sistema. Santiago Alfonso Zamora, del Foro Español de Pacientes, reivindicó el papel activo de la ciudadanía en identificar necesidades no cubiertas y en valorar qué aporta realmente un cambio.
Escuchar a la población para priorizar iniciativas de salud públicas.
Formar a pacientes para que participen con datos, experiencias y criterios en decisiones sanitarias.
Promover asociaciones fuertes capaces de aportar evidencia de vida real.
Según los pacientes presentes, la experiencia del usuario ayuda a diferenciar lo meramente novedoso de lo verdaderamente innovador, porque permite comprobar si una propuesta mejora la cotidianeidad y la autonomía de las personas afectadas.
Métricas, datos de vida real y responsabilidad en la adopción
El debate cerró con una llamada a la cultura de la medición: introducir cambios sin indicadores claros dificulta la rendición de cuentas y la replicabilidad. Los asistentes coincidieron en que la opinión del paciente debe integrarse en esas métricas para validar utilidad y aceptación.
Definir indicadores clínicos, funcionales y de satisfacción que reflejen impacto real.

Recoger datos de experiencia de vida para complementar los ensayos tradicionales.
Establecer procesos de evaluación continuada tras la adopción para asegurar beneficios sostenibles.
En la clausura, José Julián Díaz Melguizo, director del Hospital Universitario de La Princesa, defendió la importancia de eventos reflexivos y abiertos que reúnan a todos los actores del sistema y subrayó que solo midiendo y contando con la voz del paciente se puede confirmar si una innovación responde a la demanda real.

Medios especializados



Redacción

Neurólogos y farmacéuticos hospitalarios se reunieron en Madrid en una nueva edición de ***NeuroFHoro: Creciendo en Neurociencias con la Farmacia Hospitalaria***, un foro organizado por **AbbVie** que se ha consolidado como espacio de referencia para actualizar evidencia, compartir experiencias clínicas y debatir soluciones prácticas en el ámbito de las enfermedades neurológicas. En esta ocasión, el encuentro centró su programa en **migraña y enfermedad de Parkinson**, dos patologías crónicas y complejas que generan un importante impacto en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

Ángel Arévalo, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador del Geafen de la SEFH, destacó que ***«el objetivo final es generar sinergias que redunden en una mejora asistencial»***. El farmacéutico subrayó que el foro permite revisar evidencia reciente y analizar cómo se aplica en el contexto real de los hospitales.

El programa incluyó una ponencia magistral (***El cerebro en equilibrio: conexiones invisibles entre la migraña y el párkinson***) y varias mesas de debate. En la sesión dedicada al párkinson, la neuróloga **Nuria López**, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de Toledo, recordó que se trata de una ««***patología multidimensional con síntomas motores y no motores presentes las 24 horas del día»***. Entre estos últimos, destacó señales que suelen pasar desapercibidas, dolor muscular, problemas digestivos o urinarios, ansiedad o depresión, pese a su fuerte impacto en la vida diaria.

NeuroFHoro ha reunido en Madrid a neurólogos y farmacéuticos hospitalarios para abordar los grandes retos de la migraña y el párkinson

Respecto a la migraña, **Ana Gago**, neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, abordó los desafíos de implementar la evidencia científica en la práctica clínica. ***«El paciente real se parece poco al paciente ideal de los ensayos clínicos»***, señaló. La especialista insistió en la necesidad de **individualizar el tratamiento**, especialmente en pacientes con larga evolución, múltiples comorbilidades o uso excesivo de analgésicos. También destacó la dificultad de aplicar recomendaciones como iniciar determinados tratamientos preventivos únicamente tras varios fracasos terapéuticos, dado el perfil clínico complejo que presentan muchos pacientes.

La colaboración multidisciplinar, clave para mejorar resultados clínicos

Una de las mesas más destacadas del encuentro fue «***El valor del equipo: por qué el abordaje multidisciplinar marca la diferencia»***, centrada en la coordinación entre neurología, farmacia hospitalaria, enfermería y atención primaria. Arévalo subrayó que «***una atención óptima solo es posible sumando las aportaciones de cada disciplina»***. Por su parte, Gago recalcó que «***la migraña necesita sí o sí un enfoque multidisciplinar»***, ya que la alineación de los distintos profesionales transforma la experiencia del paciente.

En el caso del párkinson, la Dra. López resaltó que la patología **requiere un enfoque coordinado desde el diagnóstico hasta las fases avanzadas**, especialmente en pacientes que precisan terapias asistidas por dispositivos. Foros como NeuroFHoro, añadió, facilitan conocer la perspectiva de todos los profesionales y **promueven la creación de protocolos consensuados** que optimicen los procesos asistenciales.

La migraña es una enfermedad neurológica que afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres, según los datos de la SEN

Migraña: una patología incapacitante más allá del dolor de cabeza

La migraña es una **enfermedad neurológica incapacitante** que provoca cefalea intensa y pulsátil, a menudo acompañada de **náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, al sonido o a los olores**. Los episodios pueden prolongarse más de cuatro horas si no se tratan y suelen presentarse en un solo lado de la cabeza. Según la Sociedad Española de Neurología, **afecta al 15-20% de las mujeres y al 5-8% de los hombres**. La migraña se clasifica en episódica o crónica, siendo esta última, con 15 o más días de dolor al mes, la forma de mayor impacto funcional.

El párkinson es una enfermedad degenerativa que deteriora la salud, las habilidades motoras y la calidad de vida y que, en la actualidad, afecta a más de 150.000 personas en España

Enfermedad de Parkinson: un trastorno crónico y progresivo

La **enfermedad de Parkinson** afecta actualmente a **más de 150.000 personas en España** y se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra. A medida que avanza, se complica el control de los **síntomas motores,** como la bradicinesia, la rigidez o el temblor, y de los **síntomas no motores**, que pueden incluir alteraciones del sueño, depresión, ansiedad, fatiga, deterioro cognitivo o problemas gastrointestinales. La heterogeneidad clínica dificulta el diagnóstico inicial y exige una **evaluación individualizada**, así como estrategias terapéuticas adaptadas a la evolución y necesidades de cada paciente.

Medio especializado



¿Qué es realmente una innovación? ¿Qué es lo que supone en relación a la investigación científica? ¿Es lo mismo hablar de innovación que de novedad? Estas y otras muchas cuestiones han sido contestadas en el marco de la jornada titulada “Innovación vs Novedad. ¿Cuándo se generan realmente cambios?”, un encuentro organizado por EUPATI – España, con el objetivo de reflexionar sobre estas realidades que siguen suscitando confusión tanto a nivel conceptual como aplicativo.

Según el presidente y coordinador de EUPATI – España, David Trigos, “ya tocaba hablar de este tema, pues todavía hay mucha confusión sobre lo que es innovación y lo que implica una novedad. En este sentido, no debemos olvidar que la principal diferencia es que la novedad es algo nuevo y único, mientras que la innovación es la implementación de una novedad que aporta un valor añadido, resuelve un problema o mejora algo ya existente. Además, la novedad puede ser pasajera, pero la innovación es un proceso que busca ser permanente y que se orienta a la creación de valor económico o social. Y es que, si bien ambas abordan impactos nuevos y transformadores, la innovación se centra más en lograr la correcta aplicación de nuevas ideas y en la creación de valor”.

La visión de profesionales y pacientes para hablar de todo esto con mayor detalle se realizaron dos mesas de debate en las que se contaron con profesionales sanitarios, representantes de pacientes e investigadores científicos, que aportaron su visión al respecto. En este sentido, la primera de las mesas, titulada Tecnología sanitaria ¿innovadora o simplemente nueva? y moderada por Elisenda de la Torre Hervera, presidenta de REU+ y formadora de EUPATI-España, contó con la participación de Carlos Martín Saborido, director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Pilar Navarro Muñoz; directora de Innovación de Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN); Isabel Pineros Andrés, directora del Departamento de Prestación Farmacéutica y Acceso de Farmaindustria, y Roberto Saldaña, director de Innovación de EUPATI-España. En ella, todos coincidieron en que si un nuevo sistema o herramienta impacta realmente sobre el valor es innovación; pero, en caso contrario, es novedad; y, en este sentido, la clave está en poder medir ese valor y analizar ese añadido de más que aporta y que necesita el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Asimismo, se ahondó en la idea de que en este proceso la evaluación es clave, puesto que con ello se logra tomar la mejor decisión de entre todas las posibles. Y para ello, la pregunta a contestar debe ser siempre qué necesitan los pacientes; a la cual se debe dar respuesta

generando, previamente, un diálogo temprano sobre el proceso a evaluar. Sólo con esto, según los invitados, además de contar con los pacientes tanto en la evaluación como en la decisión, es como se puede realmente acertar en la incorporación en el SNS de lo que es realmente innovación.

La siguiente mesa, en esta ocasión moderada por Fátima Rodríguez, asesora jurídica de EUPATI- España, se tituló Innovando en el sistema: cuando algo cambia, y las aportaciones corrieron a cargo de Pilar Borraz, gerente de Atención Primaria de Aragón; L. Jesús Jiménez, jefe de Sección del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa; María Luaces, responsable de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC); y Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería.

Durante el diálogo de estos expertos, se puso de relieve que innovar no implica siempre que haya nuevas tecnologías presentes, puesto que se puede hacer perfectamente en áreas como el de los cuidados; el de la gestión; el asistencial; etc. Sus aportaciones se centraron, fundamentalmente, en cómo profesionales sanitarios y pacientes pueden y deben colaborar en generar medidas innovadoras, con el fin último de que aporte valor añadido a todo el SNS y, por ende, a los destinatarios del mismo.

Además, no se quiso olvidar que estas medidas se deben basar en dar respuesta a las necesidades no cubiertas demandadas por los pacientes, y que todas ellas deben ir ligadas a un objetivo y a un indicador con el que se puedan medir los resultados de su implementación.

Finalmente se concluyó debatiendo sobre la idea de que innovar es aportar algo realmente útil para los pacientes y que sea de fácil accesibilidad y empleabilidad para todos los usuarios del SNS.

Aparte de las mesas de debate, EUPATI – España quiso dar un espacio especial a la visión de los pacientes y, en este sentido, se contó con la participación de Santiago Alfonso Zamora, vicepresidente del Foro Español de Pacientes (FEP), quien, bajo el título de “La voz de los pacientes”, analizó los vacíos existentes en el ámbito de la innovación desde la perspectiva asistencial.

Concretamente expuso, de entrada, que lo primero de todo que hay que hacer es escuchar a la ciudadanía sobre lo que tiene que aportar sobre salud, porque es esta la propietaria de nuestro SNS. Y es que, según Alfonso, “la experiencia del paciente puede ayudar a diferenciar realmente lo que es novedad de lo que innovación”, y recordó que esto último se consigue cuando logra cubrir una necesidad no resuelta y mejora el día a día de los pacientes.

En todo este proceso, además, una de las claves es que los pacientes deben estar formados para que en los círculos decisorios puedan aportar realmente valor a través de su experiencia.

En cuanto nivel de asociación, destacó que, igualmente, deben estar altamente preparadas para aportar información, datos y estadísticas sobre lo que está sucediendo y requiriendo realmente el paciente, pues solo así “es como se alcanza que el SNS genere innovación en base a datos reales de experiencia de vida”. Finalmente, la jornada fue clausurada por José Julián Díaz Melguizo, director – gerente del Hospital Universitario de La Princesa, quien aprovechó para comentar la necesidad de jornadas de este tipo: reflexivas, de análisis crítico y de debate abierto en el que se cuente con todos los agentes del sistema sanitario para analizar temas de este relieve como es la generación real de cambios a través de propuestas innovadoras. En este sentido, Díaz Melguizo recordó que es conveniente “medir todo lo que se hace, contando en estas métricas con la opinión del paciente. Solo así se podrá constatar si las innovaciones aplicadas en el proceso asistencial son útiles y se ajustan a la demanda”

Medio locales



Donostia – Cada año unas **5.000 personas** sufren un ictus en la CAV. Y unas 18.000 viven con las secuelas que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la **magnitud de un problema** que ya es la segunda causa deterioro cognitivo en la población adulta, y la primera causa de **discapacidad en Europa** y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). Durante 2023, el ictus fue el responsable de **273 defunciones** en Nafarroa, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Cada año se diagnostican más de **120.000 nuevos casos** en el Estado, y alrededor de 40.000 personas mueren a consecuencia de esta enfermedad.

¿En qué consiste un ictus? El ictus es un accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado **ictus isquémico**, que representa aproximadamente el 80% de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20% restante.

Factores de riesgo

El ictus se desencadena por **múltiples causas.** La hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual. Según el estudio internacional INTERSTROKE, está presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. No obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el **tabaquismo**, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.

Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la **gravedad del daño, y** pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los **problemas de movilidad,** que afectan a más de la mitad de los supervivientes, provocando parálisis parcial o debilidad en un lado del cuerpo.

También son habituales los **trastornos del lenguaje,** que dificultan hablar o comprender el habla, así como alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. A esto se suman problemas psicológicos. La depresión, la

ansiedad y, en algunos casos, el deterioro cognitivo condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral**. El 90 % de los ictus**, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. "Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento médico adecuado", apunta **Iban Arrien.**

Desde la Sociedad Española de Neurología recuerdan que la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral. Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. "Por cada minuto que pasa **sin que la sangre llegue al cerebro,** se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas", explica **María del Mar Freijo**, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Con el objetivo de mejorar la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Granollers, Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico u oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple. Ya se emplea en varios hospitales, como el Vall d'Hebron, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

Avances significativos

La recuperación, no obstante, es un proceso complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora **Arancha Vázquez Doce,** de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de la Princesa, destaca la hidroterapia como una herramienta "prometedora" para mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes.

"Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de **descarga de peso",** explica Vázquez Doce. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra firme no serían posibles. Según Vázquez, la hidroterapia debe aplicarse de forma personalizada y supervisada: "No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como **recurso complementario".** La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la **hidroterapia**, la fisioterapia neurológica continúa siendo clave. El objetivo es "prevenir complicaciones como úlceras, **trombosis**, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica", según apunta Iban Arrien.

La doctora Rosa M. Cabanas, de **UIC Barcelona,** recuerda que "entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto".

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. La **terapia robótica** y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades. "Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional", destaca Iban Arrien.

También se emplean las redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio, para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta consiste en aplicar de corriente eléctrica a los músculos debilitados, lo que ayuda a mejorar la movilidad.

La **telerehabilitación**, por su parte, permite conectar a pacientes y profesionales a distancia, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

Medios radiofónicos

Onda Cero Madrid

MÁS DE UNO MADRID

Fecha: 24-12-2025 12:53

Duración: 00:02:45



a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1612158886

El doctor Íñigo García Sanz, del Hospital de la Princesa es quien estará de jefe del hospital esta noche de Nochebuena.

Medios radiofónicos

Onda Cero Madrid Sur

MÁS DE UNO MOSTOLES

Fecha: 24-12-2025 12:56

Duración: 00:01:09

a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1612158707

Hoy concretamente estamos en el hospital de la Princesa con un súper equipazo de enfermería y trabajo social, donde recorreremos pues todo lo que son las unidades de Geriatría y Medicina Interna.

Medio locales

EL DIARIO DE MADRID,

MADRID · COMUNIDAD · MUNICIPIOS · UNIVERSIDAD · COLUMNAS · CULTURA · ECONOMÍA · TECNOLOGÍA · DEPORTES

MADRID

VIII Concurso de Belenes sanitarios

El Hospital Príncipe de Asturias gana el VIII Concurso de Belenes sanitarios de la Comunidad de Madrid

El hospital de Alcalá se impone en el certamen navideño con un belén creado por el Servicio de Lencería a partir de materiales textiles y reciclados



photo_cameraEl Hospital Príncipe de Asturias gana el VIII Concurso de Belenes s

REDACCIÓN

28/dic/25 - 12:45

El Hospital público Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, se ha alzado con el primer premio del **VIII Concurso de Belenes en entornos sanitarios de la Comunidad de Madrid**, gracias a una creación presentada por su **Servicio de Lencería**, que ha sorprendido al jurado por su **originalidad, calidad y simbolismo**.

El belén ganador está elaborado con **bobinas de hilo, botones, dedales, telas y gomas**, e incluye una detallada recreación de **máquinas de coser, carros y cestos de ropa**, además de figuras de los propios profesionales del servicio acompañando a los Reyes Magos.

Dos menciones especiales con guiños al cómic y la tecnología

El jurado, presidido por la consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, ha otorgado dos menciones especiales. La primera ha sido para **"13 Rue del Pesebre"**, propuesta del **Servicio de Pediatría del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda**, que recrea el Nacimiento en un edificio inspirado en los cómics del dibujante **Francisco Ibáñez**.

La segunda mención ha recaído en **"a PC Bre"**, obra del **Servicio de Informática del Hospital de La Princesa**, que transforma **memorias RAM, placas base, cables, fibra óptica y una CPU** en una original escena navideña.

Premio para el SUMMA 112 en la categoría de Atención Primaria

En la categoría de centros de salud, SUMMA 112 y Servicios Centrales, el primer premio ha sido para el equipo de **Formación y Catástrofes del Servicio de Urgencia Médica regional**, cuyo belén, elaborado con materiales reciclados, representa la llegada de los Reyes Magos al pesebre en un **helicóptero medicalizado**.

Trofeos solidarios elaborados por pacientes de Salud Mental

Los galardonados recibirán el trofeo **Misterio Salud Madrid**, una pieza de **forja y madera** realizada por los pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público **José Germain**, en Leganés.

El trofeo muestra a **San José, la Virgen y el Niño Jesús con la estrella del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** al fondo, sobre una peana que simboliza la cruz de la sanidad pública madrileña. Con esta iniciativa, la Comunidad de Madrid reconoce la **labor solidaria de profesionales, voluntarios y usuarios** que cada Navidad llevan ilusión a los centros sanitarios.

Medios especializados

PROFESIONALES

La Princesa cumple 70 años: "Somos un hospital de barrio"

Hablamos con José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, que en este 2025 cumple 70 años

- La Princesa realiza pruebas respiratorias para conmemorar el Día Mundial de la EPOC
- La Princesa organiza un curso avanzado sobre soporte mecánico cardiopulmonar



José Julián Díaz Melguizo - AEOMEGA

Agencia de noticias

europa press

MADRID

Los hospitales de Fuenlabrada, La Princesa, Getafe y Santa Cristina, finalistas del concurso de cocina navideña



Saber más

Europa Press Madrid

MADRID 13 Dic. (EUROPA PRESS) -

Los hospitales de Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán en la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña convocado por la Consejería de Sanidad.

Según recoge el Ejecutivo autonómico, los ganadores del certamen obtendrán la emblemática Estrella Princesa. El pasado 4 de diciembre culminó la primera fase, en la que el jurado analizó las 11 candidaturas presentadas para el menú de adultos, todas ellas de recintos hospitalarios públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Las propuestas presentadas buscan hacer más atractivas las comidas y cenas de las dietas basales de los pacientes que permanecen ingresados durante estas fiestas.

Este miércoles cuatro equipos, compuestos cada uno por tres participantes, elaborarán en la cocina del complejo de La Princesa sus creaciones gastronómicas. Transcurridas las dos horas de las que disponen los aspirantes, los miembros del jurado degustarán los distintos platos.

Ante ellos, tomarán la palabra los cocineros participantes, que explicarán su confección, en la que influyen tanto la tipología de los pacientes, según sus procesos y estancia media, como los informes nutricionales de los menús propuestos.

El Hospital de Fuenlabrada llega a la gran final con un timbal de ensaladilla de primero, seguido por rape con espárragos, verduras y almendras para terminar con una manzana asada rellena.

La propuesta del de Getafe consiste en un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, y un jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana y, de postre, tiramisú invertido.

Por su parte, La Princesa, ganador en 2024, aspira de nuevo al triunfo con el siguiente menú: crema de marisco con langostinos y mejillones; guiso de cordero con setas y col y flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa.

Santa Cristina, que también fue finalista el año pasado, buscará la victoria con su crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, de primero; ternera rellena y puré de patatas, de segundo, y, para acabar, trufas de chocolate.

Lo más leído

decisión de la UE de prohibir las importaciones de gas ruso desde 2027

El Tribunal de Cuentas Europeo alerta del desplome del tomate canario pese a las ayudas agrícolas de la UE

Temporal | Directo: Kristin deja vehículos atrapados, autovías cortadas, trenes cancelados y clases suspendidas

Aprobado nuevo Reglamento de Caza para adaptar normativa a la realidad cinegética actual, controlar daños y simplificar

Antifraude de la UE destapa una red que exportaba vehículos de segunda mano a Rusia eludiendo las sanciones

Hoy | Una semana | Un mes



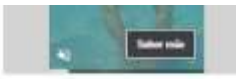
ESTRELLITA PRINCESA

El miércoles también se conocerá al ganador de la segunda edición del certamen Estrellita Princesa, que premia el mejor menú navideño hospitalario infantil. En esta ocasión, el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús se medirá con los complejos La Paz y Severo Ochoa (Leganés).

Ambos trofeos son ideados y elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público Universitario José Germain, centro monográfico de Salud Mental. Están confeccionados en forja y madera.

Las dietas de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid se ciñen a recomendaciones nutricionales y equilibradas de endocrinólogos y dietistas para la llamada dieta basal, que también se han seguido en la propuesta de menús para este concurso.

Los menús participantes en los concursos Estrella Princesa y Estrellita Princesa se ofrecerán en sus respectivos hospitales en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.



Medio locales



El Hospital público Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares ha ganado el **VIII Concurso de Belenes en entornos sanitarios de la Comunidad de Madrid,** con una creación presentada por el Servicio de Lencería del centro.

El belén premiado ha sido elaborado con **bobinas de hilo, botones, dedales, tela y goma**, e incluye una recreación detallada de máquinas de coser, material de lavandería, carros y cestos de ropa, además de la presencia de los propios profesionales junto a los Reyes Magos. El jurado ha valorado especialmente la calidad de la ejecución y la originalidad de la propuesta, que pone en valor el trabajo diario del personal encargado de garantizar pijamas y batas en perfectas condiciones para pacientes y profesionales.

El jurado, presidido por la consejera de Sanidad, Fátima Matute, ha concedido además **dos menciones especiales**. La primera ha sido para «13 Rue del Pesebre», una propuesta del Servicio de Pediatría del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, que recrea el Nacimiento del Niño Jesús en un edificio inspirado en los cómics del historietista Francisco Ibáñez.

En la **categoría de centros de salud de Atención Primaria, SUMMA y Servicios Centrales,** el primer premio ha sido para los dispositivos de Formación y Catástrofes del servicio regional de urgencias médicas. Su belén, elaborado en parte con materiales reciclados, representa la llegada de los Reyes Magos al pesebre en un helicóptero medicalizado.

Los ganadores recibirán el **trofeo Misterio Salud Madrid**, una pieza de forja y madera realizada por pacientes de Salud Mental del Hospital José Germain, dentro de los talleres terapéuticos que este centro desarrolla en Leganés. El galardón representa a San José, la Virgen y el Niño Jesús, con la estrella del Servicio Madrileño de Salud como fondo, sobre una peana que simboliza la cruz de la sanidad pública madrileña.

Con este certamen, la Comunidad de Madrid reconoce la **implicación desinteresada de profesionales sanitarios y no sanitarios, voluntarios y usuarios**, que cada año contribuyen a llevar la magia de la Navidad a los centros asistenciales y de gestión.

La segunda mención ha recaído en «a PC Bre», obra del Servicio de Informática del Hospital de La Princesa, donde elementos como memorias RAM, placas base, ratones, cables, fibra óptica y una CPU se transforman en la escena del Nacimiento.

En la categoría de centros de salud de Atención Primaria, SUMMA y Servicios Centrales, el primer premio ha sido para los dispositivos de Formación y Catástrofes del servicio regional de urgencias médicas. Su belén, elaborado en parte con materiales reciclados, representa la llegada de los Reyes Magos al pesebre en un helicóptero medicalizado.

Los ganadores recibirán el trofeo Misterio Salud Madrid, una pieza de forja y madera realizada por pacientes de Salud Mental del Hospital José Germain, dentro de los talleres terapéuticos que este centro desarrolla en Leganés. El galardón representa a San José, la Virgen y el Niño Jesús, con la estrella del Servicio Madrileño de Salud como fondo, sobre una peana que simboliza la cruz de la sanidad pública madrileña.

Con este certamen, la Comunidad de Madrid reconoce la implicación desinteresada de profesionales sanitarios y no sanitarios, voluntarios y usuarios, que cada año contribuyen a llevar la magia de la Navidad a los centros asistenciales y de gestión.

Medios especializados



oksalud

NEUROLOGÍA

Dra. Celia Oreja: «El lugar de residencia condiciona el diagnóstico de la esclerosis múltiple»

✓ En la esclerosis múltiple remitente-recurrente ha detallado que en muchas comunidades el diagnóstico tarda entre seis y nueve meses

La jefa de Neurología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), Celia Oreja.

DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

30/12/2025 05:40 ACTUALIZADO: 30/12/2025 05:40

✓ Fact Checked

La jefa de Neurología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), Celia Oreja, ha advertido que en España hay «**mucha inequidad**» en el acceso a un diagnóstico temprano de esclerosis múltiple (EM) dependiendo de la provincia en la que resida el paciente, debido entre otros factores a la carencia de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) y los problemas para derivar pacientes a los mismos.

Así lo ha señalado en la jornada *Esclerosis múltiple y progresión de la discapacidad: retos para un abordaje óptimo*, que ha acogido el Congreso de los Diputados para visibilizar la conocida como enfermedad de las mil caras, una patología crónica de origen autoinmune que afecta a casi tres millones de personas en el mundo, más de **55.000 en España,** y provoca un deterioro neurológico progresivo.

El encuentro ha reunido a neurólogos de referencia, organizaciones de pacientes y representantes institucionales para analizar la situación de la enfermedad en España, **áreas de mejora y propuestas,** en línea con el nuevo documento de consenso elaborado por un comité multidisciplinar en el marco del proyecto ***momEMtum.***

Activar sonido

En el caso de la esclerosis múltiple remitente-recurrente, Oreja ha detallado que en muchas comunidades el **diagnóstico tarda entre seis y nueve meses.** El problema se encuentra en las provincias donde no hay centros de referencia y tampoco se deriva a los pacientes a uno. «Nosotros tenemos un CSUR y no todas las comunidades nos mandan y hay comunidades que les cuesta mucho podernos mandar al paciente», ha señalado.

Además, ha comentado que, aunque cada vez los profesionales sanitarios están más concienciados sobre la esclerosis, en específico, l**os médicos de cabecera,** hay facultativos que no reconocen la enfermedad o que confunden los síntomas. En este punto, ha alertado de que las más afectadas son las mujeres.

«Si a las **Urgencias llega una chica de 25 años** porque tiene hormigueo en la mano y llega un poco agobiada, pues a lo mejor no se reconoce que puede ser un síntoma de esclerosis y lo primero que se piensa en una persona de 25 años que es mujer es que tiene ansiedad», ha ejemplificado añadiendo que esto no sucede así en el caso de los hombres.

En paralelo, Oreja ha abordado el retraso diagnóstico en la esclerosis múltiple primaria progresiva, que se suele producir en mayores de 60 años. «Si con 60 años se empieza a caminar mal, pues la gente qué piensa, que es una artrosis, que son los huesos, que es que ya uno está más mayor», ha apostillado.

Equipo multidisciplinar

La enfermera especializada en esclerosis múltiple en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) **Beatriz del Río**, coordinadora del grupo de estudio de esclerosis múltiple de Sedene, ha continuado indagando en los factores que propician el retraso en el diagnóstico de la enfermedad, apuntando a la necesidad de equipos multidisciplinares y coordinados.

«En aquellos sitios donde existe una consulta especializada, con un equipo multidisciplinar, con un circuito establecido y que además cuenta con una enfermera especializada en **la enfermedad,** todo este proceso es mucho más ágil, mucho más organizado y mucho más ordenado», ha destacado.

«Luego, otra clave, como ha dicho la doctora, es la coordinación entre **Atención Primaria** y atención especializada, que en este caso sería neurología, así como el acceso oportuno a las pruebas diagnósticas, sobre todo la resonancia magnética, que sigue siendo un cuello de botella en distintos territorios a nivel nacional», ha añadido.

Además de los problemas en **el diagnóstico de la enfermedad,** del Río se ha referido a las dificultades en la detección de la progresión silenciosa de la esclerosis, que sufren todos los pacientes, unos antes y otros después, es independiente de los brotes y para la que no existe tratamiento.

«No es un cambio brusco del paciente, no es un síntoma clínico determinante en el que podamos establecer que el paciente tiene una recaída, son cambios mucho más sensibles, más difíciles de localizar, son más bien incapacidades del paciente para poder llevar a cabo actividades de su vida diaria, empeoramientos sutiles de la marcha, enlentecimiento cognitivo», ha detallado la enfermera.

En este punto, **Celia Oreja** ha enfatizado la importancia de preguntar a los pacientes sobre cambios que hayan podido identificar para poder detectar esta progresión. «Por ejemplo, si un paciente te dice 'yo salía con mi hijo y caminaba cinco kilómetros, y ahora camino tres kilómetros', eso no se refleja en ninguna escala nuestra, pero el paciente está caminando menos kilómetros, y él lo sabe porque lo hace todos los días. Entonces son ese tipo de síntomas, o sea, no es que de repente un día deje de caminar, sino que antes caminaba cinco y ahora camina tres», ha mostrado.

Innovación tecnológica

Durante la inauguración de la jornada, la directora general de Sanofi en España, Raquel Tapia, ha reclamado un «**mayor apoyo**» a la innovación y a la ciencia producida en Europa para facilitar el acceso de los pacientes a tratamientos experimentales.

«En Europa, hace una década, el 22 por ciento de toda esta innovación se hacía aquí. Diez años después, estamos en un 12 por ciento, solamente. Estamos dejando que esta innovación, que esta investigación, se vaya a otros sitios como son **China**, como son **Estados Unidos»**, ha aseverado, puntualizando que esto ha hecho que 60.000 pacientes se viesen privados de tratamientos experimentales.

Sobre tratamientos para la esclerosis múltiple ha ahondado la directora de **Esclerosis Múltiple España (EME), Beatriz Martínez**, quien ha destacado que hay evidencia prometedora sobre una nueva familia de inhibidores de la BTK, dirigidos sobre todo a reducir la discapacidad asociada a la progresión de la enfermedad. «Esperemos que llegue a Europa de una manera temprana», ha pedido.

En la misma línea, ha reclamado que se fomente la investigación desde todas las instituciones y desde todos los centros de investigación, tanto de la esclerosis múltiple como de otras **enfermedades neurodegenerativas,** para disponer de biomarcadores moleculares que ayuden a detectar la progresión silenciosa de la enfermedad, donde hay más falta de conocimiento.

Medios nacionales

ABC Bienestar



Escucha las noticias de este martes 3 de febrero

Boticaria García, nutricionista, sobre si tomar creatina puede dañar al riñón: «Es uno de los miedos más repetidos»

Este aminoácido se encuentra presente en forma natural en el cuerpo, principalmente en los músculos y también en el cerebro, y está más de moda que nunca como suplemento deportivo

Boticaria García, nutricionista: «Aunque tomes suplementos de magnesio, no te olvides de tomar estos alimentos que lo contienen»

Boticaria García indica los alimentos que no deben faltar para regular el cortisol: «Si nos falta el magnesio podemos reaccionar peor al estrés»

I. ASENJO
30/12/2025

Actualizado a las 08:57h.

La publicidad de **suplementos deportivos**, las revistas especializadas y el entorno de las redes sociales nos han hecho creer que debemos consumir ciertos extras para llegar a los nutrientes necesarios en nuestro día a día.

Y cierto es que según el estilo de vida, siempre podemos tener ciertas carencias alimenticias. Sin embargo, no son pocos los expertos en esto de la nutrición que destacan que buena parte de los suplementos deportivos son más bien beneficiosos para el bolsillo del fabricante. No obstante, hay algunos que sí que se recomienda en muchos casos pese a que durante años ha sido uno de los complementos alimenticios más cuestionados por su asociación errónea con problemas renales: **la creatina**.

Hablamos de una sustancia química que se encuentra presente en forma natural en el cuerpo, principalmente en los músculos y también en el cerebro. La producen **órganos como el hígado, el páncreas o los riñones**. Para incorporarla en la dieta de forma natural se encuentra en las carnes rojas y en los productos del mar, si bien también puede encontrarse de manera sintética, ya sea en polvo o en pastillas. De hecho, la creatina como suplemento es popular por su uso **para mejorar el rendimiento deportivo y para aumentar la masa muscular**, razón por la que también se utiliza para las personas mayores. Su uso está permitido por el Comité Olímpico Internacional y por los deportes profesionales.

La creatina ha sido durante años uno de los complementos alimenticios más cuestionados

En este contexto la reconocida divulgadora científica Marian García, más conocida como Boticaria García, ha realizado una publicación en las redes sociales sobre si **este aminoácido hace mal a nuestros riñones**: «Es uno de los miedos más repetidos por información desactualizada», indica la experta en una publicación en Instagram.

«Durante años se dijo que la creatina podría dañar el riñón, pero afortunadamente sabemos que esto no es cierto. Los estudios a largo plazo en población sana confirman que es sana en dosis recomendadas: **3 gramos al día**», sostiene la farmacéutica, que coincide con **el doctor Borja Quiroga**, médico especialista en Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), y autor del libro 'Por mis riñones que

hoy como bien' (Ed. Rosamerón), un escrito divulgativo sobre los órganos principales del aparato urinario humano.

Creatinina y suplementación con creatina

Apunta Quiroga, al igual que Boticaria en la grabación realizada en sus redes sociales, que el origen de la confusión se encuentra en la **relación entre creatina y creatinina**, un marcador que se utilizada para medir la función renal. Al suplementar con creatina, puede elevarse el nivel de creatinina en sangre, pero eso no implica un deterioro del riñón.

«Hay datos de pacientes en diálisis que la toman para generar masa muscular y no les pasa absolutamente nada», apunta el doctor, que ahonda en que «en las dosis adecuadas -entre 3 y 5 gramos diarios- son **seguras y respaldadas por la evidencia científica**». Aun así, el experto recomienda informar al nefrólogo si se está tomando creatina, para que pueda interpretar correctamente los análisis. «Cuando vea la medición de cómo le funciona el riñón le va a salir infaestimada», apunta.

«Si comes muchos plátanos es normal que en la basura de tu casa, haya muchas cáscaras de plátano. No supone un problema mientras bajes la basura con frecuencia. Con la creatina ocurre algo similar: **si tomas más creatina tendrás niveles más altos de creatinina en tus analíticas**, pero si tus riñones funcionan bien, esa creatinina se elimina sin problemas», indica la experta.

El nutricionista especializado en mejora de la composición corporal, **Roberto Vidal** (coachnutricional) apunta en 'The Wild Project', el exitoso podcast de Jordi Wild, que «la creatina nos permite reparar el músculo más rápido y tomarla antes o después del entrenamiento acelera la velocidad de recuperación, además se relaciona con protección de enfermedades neurodegenerativas».

En qué alimentos se pueden encontrar la cantidad ideal de creatina

En otro vídeo reciente de Boticaria García enseñó qué es lo que realmente estamos tomando cuando ingerimos tres gramos de creatina: «750 gramos de pechugas de pollo, 700 de salmón, 750 de carne picada, 600 de filetes de ternera, 750 de lomo de cerdo, un kilo de bacalao, y un pollo de un kilo setecientos gramos». Una gigantesca cantidad de comida para poder llegar a lo que aportan apenas tres gramos de creatina.

Alimentos con creatina

- Arenque - Se trata de uno de los alimentos más ricos en creatina, aunque necesitaríamos comer un kilo de este nutritivo pescado para disponer de 7 gramos de creatina en un día.
- Salmón - Más pescado, esta vez con 4,5 gramos por kilo. Además cuenta con otros nutrientes interesantes, como sus vitaminas A, D, B3, B6 y B12 o minerales como potasio o magnesio, por lo que es importante en el menú.
- Carnes rojas - Vaca, ternera, buey, cordero, cerdo... Obtenemos unos 5 gramos por cada kilo que comemos.
- Hígado - En un kilo encontramos 4,5 gramos de creatina, una cantidad importante. Hay que consumirlo con cuidado, por la grasa.
- Bacalao - Con 3 gramos por kilo, es otro pescado fundamental. El problema es la sal: cómpralo desalado y evitarás así la retención de líquidos.

«Es el suplemento con más evidencia científica que hay», indica el **doctor y cardiólogo José Abellán**, médico con Máster en riesgo cardiovascular por la UCAM y en cardiología intervencionista por la Universidad Juan Carlos I, entre otros.

Ad

«La creatina se encarga del transporte de ATP, que es la molécula de energía de nuestro cuerpo; de transportarlo de las mitocondrias, que es donde se produce, al plasma de las células, que es donde se utiliza. Cuanta más creatina tenemos en nuestro cuerpo, nuestras células son más eficientes en utilizar energía rápidamente, por eso es buena para ejercicios de fuerza explosiva», explica el experto, que repite en que es un suplemento que recomienda a sus pacientes.

Medios locales



COMUNIDAD DE MADRID, 16 DE DICIEMBRE DE 2025

Los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid Fuenlabrada, Getafe, La Princesa y Santa Cristina competirán en la final de la IX edición del concurso de cocina hospitalaria navideña convocado por la Consejería de Sanidad. Los ganadores del certamen obtendrán la emblemática Estrella Princesa.

El pasado 4 de diciembre culminó la primera fase, en la que el jurado analizó las 11 candidaturas presentadas para el menú de adultos, todas ellas de recintos hospitalarios públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Las propuestas presentadas buscan hacer más atractivas las comidas y cenas de las dietas basales de los pacientes que permanecen ingresados durante estas fiestas.

El próximo miércoles 17 de diciembre cuatro equipos, compuestos cada uno por tres participantes, elaborarán en la cocina del complejo de La Princesa sus creaciones gastronómicas. Transcurridas las dos horas de las que disponen los aspirantes, los miembros del jurado degustarán los distintos platos. Ante ellos, tomarán la palabra los cocineros participantes, que explicarán su confección, en la que influyen tanto la tipología de los pacientes, según sus procesos y estancia media, como los informes nutricionales de los menús propuestos.

El Hospital de Fuenlabrada llega a la gran final con un timbal de ensaladilla de primero, seguido por rape con espárragos, verduras y almendras para terminar con una manzana asada rellena. La propuesta del de Getafe consiste en un cóctel de marisco con mahonesa de aguacate y piña, y un jarrete de ternera a baja temperatura con salsa de vino tinto y compota de manzana y, de postre, tiramisú invertido.

Por su parte, La Princesa, ganador en 2024, aspira de nuevo al triunfo con el siguiente menú: crema de marisco con langostinos y mejillones; guiso de cordero con setas y col y flan de chocolate blanco con almendra e Intxaursaltsa.

Santa Cristina, que también fue finalista el año pasado, buscará la victoria con su crema de setas con crujiente de queso y virutas de jamón, de primero; ternera rellena y puré de patatas, de segundo, y, para acabar, trufas de chocolate.

Estrellita Princesa

El 17 de diciembre también se conocerá al ganador de la segunda edición del certamen Estrellita Princesa, que premia el mejor menú navideño hospitalario infantil. En esta ocasión, el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús se medirá con los complejos La Paz y Severo Ochoa (Leganés).

Ambos trofeos son ideados y elaborados por pacientes de los talleres de rehabilitación del Hospital público Universitario José Germain, centro monográfico de Salud Mental. Están confeccionados en forja y madera.

Las dietas de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid se ciñen a recomendaciones nutricionales y equilibradas de endocrinólogos y dietistas para la llamada dieta basal, que también se han seguido en la propuesta de menús para este concurso.

Los menús participantes en los concursos Estrella Princesa y Estrellita Princesa se ofrecerán en sus respectivos hospitales en Nochebuena, Navidad, Nochevieja, Año Nuevo y Reyes.