

salud^{dosmil}

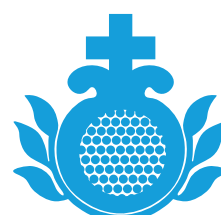
hospital san juan de dios de león

septiembre 2019 | número 136



- **en persona** | isasaweis
- **actualidad** | por qué no hay que hacer dieta después del verano
- **el especialista** | dra. delia rodríguez prieto

saluddosmil.com



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEÓN

La medicina
a tu servicio

Unidad de Accidentes de Tráfico

Si tienes un
accidente de
tráfico, en el
Hospital San Juan
de Dios de León
nos ocupamos de
todo de manera
completamente
gratuita.

Nuestro compromiso,
tu salud.



**HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
DE LEÓN**
HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

Avenida San Ignacio de Loyola, 73
24010 San Andrés del Rabanedo, León



www.hospitalsanjuandedios.es

Dos de los aspectos fundamentales que este año estamos intentando promover dentro de nuestro centro son la formación y avances en bioética de nuestros profesionales y la sensibilización en la humanización de nuestra asistencia.

En los hospitales de San Juan de Dios de Burgos y León hemos elaborado, con la colaboración del Comité de Ética de la Provincia de Castilla, un proyecto de formación continua en bioética para el personal del centro con un contenido formativo diferenciado en tres tipos de acciones:

Charlas formativas en bioética para el personal, con el objetivo de dar a conocer a todos los profesionales de ambos hospitales qué es la bioética, el CECAS, su ámbito de actuación, etc.

Sesión clínica: dentro del programa de sesiones clínicas hemos incluido una sesión clínica específica sobre contenidos relacionados con la bioética de carácter práctico, abordando situaciones con contenido ético que nos suceden con habitualidad en nuestro día a día.

Programa formativo permanente: dirigido a los miembros de los comités de bioética de ambos hospitales cuyo objetivo es dotar a estos profesionales de una mayor capacitación y de las herramientas necesarias para afrontar las cuestiones que se les

puedan plantear en esta materia: metodología de análisis de casos, bioética del final de la vida humana, así como cualquier otro tema de interés que puedan plantear los propios miembros de estos comités.

En materia de humanización, la nueva Comisión de Humanización del centro, formada por nueve profesionales de distintos servicios, se ha propuesto como objetivo dentro de este año, fomentar una cultura de humanización de la asistencia fundamentada en los valores de la Orden Hospitalaria. En esta línea, han elaborado un decálogo de buenas prácticas para que nuestra atención sea cercana y cálida para el paciente: informar al paciente con un lenguaje claro, respetar la confidencialidad, su intimidad y su dignidad, hacerle participar en el proceso asistencial, brindarle una asistencia integral... y sonreír, que cuesta muy poco y genera mucho bienestar.

Dos acciones, dos iniciativas, que hemos implantado gracias al interés y al impulso de nuestros profesionales que contribuyen a mejorar, día a día, la calidad de los servicios que prestamos a nuestros pacientes y sus familias.

Juan Francisco Seco Martín
director gerente

han colaborado

Juan Francisco Seco, Sira Morales, Lucas Rodríguez, Isabel Llano, Julia Merayo, Rubén Álvarez, Miguel Yugueros, Abilio Fernández, Delia Rodríguez, Laura García, Leticia Álvarez, Rosa María Quintano, Rocío Arredondo, La Central

diseña y edita

La Central
Velázquez, 16 - 1ªA | 24005 León
987 260 000

imprime

Editorial Mic
Artesiano, s/n
Pol. Ind. Trobajo del Camino
24010 León

depósito legal LE-2063-2008

nº de autorización sanitaria
24-C11-0007

en persona	2
la actualidad	6
la salud en tu día a día	10
obra social	12
pastoral	14
el especialista	16
cuadro médico	18
noticias de interés	20
ocio	24
el hospital por dentro	28
recursos humanos	30
voluntariado	32
nuestro grupo en España	34



**Certificación
Empresa
Familiarmente
Responsable**

La Fundación Más Familia, ha concedido al hospital la certificación Empresa Familiarmente Responsable (efr), en reconocimiento al trabajo realizado por parte del hospital en su esfuerzo de conciliación de la vida familiar y laboral de los empleados. Este modelo efr responde a una nueva cultura basada en la flexibilidad, el respeto y el compromiso mutuos.



**Certificación
9001 del Proceso
Quirúrgico**

En el 2018 el hospital renueva la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Quirúrgico según los criterios de la norma UNE-EN ISO 9001:2008 que avala la gestión de los servicios quirúrgicos de forma global, desde el diagnóstico, incluyendo pruebas diagnósticas, pre-operatorio, cirugía y post-operatorio hospitalizado o ambulatorio del paciente.



**Sello de Excelencia
Europea EFQM 500+**

En 2018 el hospital renueva su compromiso con la búsqueda de la excelencia alcanzando de nuevo la máxima distinción que se otorga en base al Modelo EFQM: Sello de Excelencia Europea 500+. Esto supone el reconocimiento del compromiso del centro en la mejora continua para alcanzar los mejores resultados y cumplir su "Misión, Visión, Valores y Principios Éticos".



**Certificación ISO
9001 en el Centro
de Rehabilitación
Psicosocial**

El Centro de Rehabilitación Psicosocial, pertenece al Hospital San Juan de Dios de León. Este centro consiguió renovar la certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad según la norma UNE-EN ISO 9001:2000 en el año 2018, habiendo superado sucesivas auditorías externas anuales, y actualmente está certificado según la nueva norma UNE-EN-ISO 9001:2008.



isasaweis influencer

Isasaweis es en realidad Isabel Llano, una profesora de instituto que, habiendo estudiado ingeniería informática, un día se dio cuenta de que quería llegar más allá del aula con sus consejos. Con Isasaweis puedes aprender desde trucos de maquillaje hasta recetas de cocina. Isasaweis nació sin más pre-

tensión que compartir las cosas que te funcionan y contarlas tal y como se las contarías a tus amigas. Fiel a sus principios, sigue manteniéndose en el top ten de las influencers españolas, tras diez años de experiencia, gracias a su naturalidad y carisma.

Es usted una de las embajadoras por excelencia de Asturias y más concretamente de Gijón, cuéntenos entonces su relación con León.

Yo me he sentido siempre mitad asturiana, mitad leonesa, de hecho, en Asturias, mis amigos siempre me han llamado "cazurra" porque mi forma de hablar tiene bastante influencia de León. Ha sido muy importante para mí el tiempo que he pasado en León, mi madre es de un pueblo que se llama Valderas y desde chiquitina hasta pasada la adolescencia he

pasado en Valderas todos los veranos, navidades, Semana Santa, puentes, etc. He vivido muchísimo allí y quiero a esta tierra igual que a la mía.

Tras realizar sus estudios de ingeniería informática se decidió por la docencia y aprobó las oposiciones como profesora de instituto, ¿qué te conduce a crear Isasaweis?

Yo empecé con Isasaweis en 2009, cuando no se sabía lo que era ser ni youtuber, ni influencer, ni nada

de esto. Estaba trabajando de profesora en Cantabria, y, al estar lejos de mi tierra y no conocer a nadie tenía mucho tiempo libre; indagaba mucho en internet, y un día descubrí el vídeo de una chica americana que se estaba maquillando. A pesar de no entender mucho lo que decía, me pareció muy entretenido, muy divertido, y me dije ¡mira qué idea más bonita, compartir lo que haces con todo el mundo! A mí siempre me ha encantado decir la frase de "te voy a contar un truco que funciona de maravilla". Al ver este video me di cuenta de que podía contárselo a todo el mundo, y sin más, decidí empezar a grabar este tipo de vídeos. Isasaweis nació sin más pretensión que compartir las cosas que te funcionan tal y como se las contarías a tus amigas.

Escribe libros, da conferencias en másteres, ¿sigue quedando esa parte docente en Isabel Llano?

Siempre quise ser profesora, desde chiquitina, es lo primero que quise ser en mi vida; mi padre es profesor y creo que de ahí me viene un poco esa idea de querer enseñar, de querer explicar las cosas. Me encanta hablar, me gusta ayudar a los demás y entonces la docencia era casi perfecta. Luego pasé por una época en la que quise ser publicista, pero finalmente acabé haciendo ingeniería informática. Al acabar la carrera fue cuando me enteré de que podía estudiar oposiciones para ser profesora, pero yo tenía que hacer algo más y empecé con Isasaweis. Los vídeos tienen ese punto de docencia, pero hablo en ellos realmente de lo que yo quiero, además, me siguen dando día a día la posibilidad de llegar a mucha más gente que dentro de un aula.

¿Cree que el blog está "muriendo" y se debería apostar más por otras redes sociales como Instagram?

No me atrevo a decir que está muriendo porque realmente no lo sé, pero sí, mi sensación es que los blogs y las webs han dejado de ser los protagonistas. Todo ha ido dirigiéndose hacia las redes sociales, fundamentalmente hacia Instagram, por lo menos así lo siento yo. Al haber tanto contenido, se va un poco más a lo inmediato, a la frescura, a los contenidos en directo etc. Quizás no tanto a las cosas tan pensadas o guionizadas, y esa frescura de la que hablamos la dan más las redes sociales que un blog o una web.

Desde trucos de maquillaje hasta recetas de cocina ¿qué podemos aprender con Isasaweis?

Isasaweis se ha convertido en una ventanita al mundo en la que yo hablo de mis cosas, de lo que veo, de lo que siento, de una reflexión de un día, de una receta estupenda, de un peinado para un evento, de la maternidad, etc. Un poco de todo, como digo, lo que podrías hablar con tus amigas. Isasaweis es mi vida, o lo que yo quiero enseñar de ella, lo que voy

sintiendo, lo que voy viendo, esa madurez, ese desarrollo personal se ve en lo que hago.

¿Las redes sociales han cambiado la manera de comunicar y comunicarse?

Sí. Nos han acercado a conocidos y a desconocidos, son un altavoz maravilloso para lo que quieras contar, para una causa, para una ayuda, para una reivindicación, para una reflexión... Por supuesto como todo se puede emplear mal, pero creo que las redes sociales ayudan y apoyan a mucha gente, sobre todo porque hay mucha gente que necesita, en un mal día, compañía, una reflexión, un punto de vista diferente, etc. En las redes sociales puedes hacer lo que harías con tus amigos; lamentablemente, por este ritmo de vida que llevamos tan frenético, nos encontramos separados de las personas a las que más queremos, para mí, las redes sociales acortan esta distancia.

Isasaweis nació sin más pretensión que compartir las cosas que te funcionan y contarlas tal y como se las contarías a tus amigas.

Durante estos años ha sabido mantenerse en las listas de las blogueras más influyentes de España ¿cuál es el truco para seguir en el top?

Seguir haciendo las cosas como yo considero que están bien, algunas veces me he equivocado, supongo que es algo normal y natural haciendo muchas cosas, pero he rectificado; es importante también saber rectificar cuando te equivocas, saber pararte para reiniciarte de vez en cuando. Al dedicarme a esto, quiero hacerlo bien, ser profesional respecto a las marcas y leal respecto a mis seguidores, una de las claves es saber mantener ese equilibrio. También influye haber permanecido siendo fiel a mis principios, a lo que yo creo. Y, por último, soy una persona que realmente me preocupo por los demás, estoy pendiente, leo sus comentarios, tengo presente a la gente que me sigue, y eso se nota.

¿Qué le inspira y le motiva para seguir generando ideas diariamente? ¿Cómo se organiza en su día a día?

Mi organización es bastante caótica, llevo años diciendo que debería tener una mejor organización. Dentro de mi caos, yo me entiendo muy bien, lo llevo todo en la cabeza. Puedo estar fuera de casa, de mi



lugar de trabajo, pero siempre tengo presente todo lo pendiente: la casa, los niños, los viajes de trabajo, voy un poco planeando el día a día casi. Me planifico muy bien sin planificación, pero sí que tengo mi agenda también.

Isasaweis se ha convertido en una ventanita al mundo en la que yo hablo de mis cosas, de lo que veo, de lo que siento, de una reflexión de un día, de una receta estupenda, de un peinado para un evento, de la maternidad, etc.

¿Qué diferencia a Isasaweis de Isabel Llano?

En realidad, la única diferencia es que a Isabel Llano le ocurren más cosas de las que Isasaweis cuenta, pero por lo demás es todo igual, Isasaweis no es ningún personaje, soy yo.

¿Cuál considera que es el premio más grande que recibe en su día a día?

Sin duda el cariño de la gente, es maravilloso, muchas veces cuando me paran por la calle, me dicen que sienten molestarme y yo siempre digo ¿molestar? Es de lo más bonito que tengo, es lo que me da la energía para seguir haciendo esto.

Si pudiera retroceder diez años y encontrarse con la Isabel Llano de la época, ¿qué consejos le daría?

Ya no tanto como Isasaweis, más como Isabel, a nivel personal, los consejos te los va dando la edad, esas frases que hemos oído tanto a nuestras madres,

a nuestras abuelas, "de todo se sale", "no hay mal que cien años dure", todo este tipo de cosas son totalmente reales, miras hacia atrás y dices cuánto drama por algunas cosas que no tenían tanta importancia en realidad. Hay que ocuparse de los problemas en vez de preocuparse por ellos tanto.

¿Cuál es su asignatura pendiente? ¿Qué le gustaría hacer que no haya hecho todavía respecto a su trabajo?

Me cuesta pensarlo porque realmente todas las co-

sas que he hecho nunca las habría imaginado; no solo en lo que a publicar vídeos se refiere, ser imagen para campañas de marcas muy conocidas, escribir una columna para un periódico, publicar libros de cocina, de poesía, de prosa poética, de consejos... También he trabajado en televisión, en radio, he hecho incluso un programa de fútbol. Si me queda una espinita clavada es trabajar más en televisión. La televisión es un mundo muy bonito y podría quedarme como asignatura pendiente hacer algo más en tele.

el test de Isabel

Una ciudad_Gijón

Un rincón de su ciudad_La madre del emigrante, la lloca del rinconín

Una comida_Las sopas

Un lugar para perderse_Cualquier rincón de Asturias

Un colega de profesión para salir de cañas_Gonzalo

Un deporte_Running

Un vicio (confesable)_Los frutos secos, no encuentro medida para parar

Su mayor defecto_Tratar de ser muy perfeccionista

Su mayor virtud_La empatía y sensibilidad

Le gustaría parecerse_Mucha gente, rodéate siempre de gente mejor que tú

Un grupo musical o cantante_Joaquín Sabina o Alejandro Sanz

Un medio de transporte_El avión, por la posibilidad de conocer todo el mundo



por qué no hay que hacer dieta después del verano

Se ha acabado el verano, las tardes de playa y las salidas nocturnas y desgraciadamente empieza el tiempo de las dietas y castigos postvacacionales. Cada año en estas fechas muchas personas comienzan planes nutricionales restrictivos, de choque o "milagrosos" sacados de internet o de alguna revista. Nos prometen perder 5 o 10 kg en un par de meses para recuperarse de los excesos del verano de manera fácil y rápida. Desde aquí un consejo, ¡no lo hagas! No es efectivo y puede ser peligroso para tu salud.

la trampa de las dietas de moda

Las dietas milagro como la dieta détox, la de la piña, la de los tres días, las disociadas, la del sirope de agave, las que incluyen alimentos sustitutivos de comidas o complementos "quemagrasa" o cualquiera que entrañe un déficit calórico muy pronunciado no te ayudarán a perder peso por un triple motivo:

- Lo primero por la **adherencia**. Estas dietas son insostenibles en el tiempo ya que la sensación de hambre, cansancio, malestar y la dificultad

de compaginarlas con el día a día hace que se abandonen al cabo de unas semanas.

- Si se produce la tan deseada pérdida de peso **no será de masa grasa**. A grandes rasgos nuestro peso está compuesto de huesos y músculos, masa grasa y agua. Cuando restringimos mucho lo que comemos y le sumamos el cansancio y la baja movilidad, normalmente vamos a perder agua y masa muscular (que tan beneficiosa es para nuestra salud), mientras que la masa grasa seguirá ahí. Sí, habrá una pérdida de kilos, pero no de lo que nos interesa. Mejorar nuestra composición corporal con este tipo de estrategias es totalmente contraproducente.
- El famoso **efecto rebote**. Sí, es una realidad y se explica muy bien teniendo en cuenta los párrafos anteriores. Si hemos perdido peso, la mayoría se habrá ido en forma de músculo y agua quedando la masa grasa prácticamente intacta. Cuando abandonamos la dieta (porque recordemos es insostenible), regresaremos con una desagradable sensación de ansiedad a nuestros hábitos de antes y volveremos a coger el peso perdido o incluso más. Y lo peor de toda la experiencia: habremos perdido la masa muscular que ya teníamos y todos los kilos ganados después de la dieta serán de masa grasa. Desastroso para nuestro metabolismo y para nuestra salud.

En resumen, cada ciclo de dieta restrictiva-rebote empeora nuestra composición corporal, metabolismo y hace más difícil una pérdida de masa grasa efectiva y de calidad.

¿qué podemos hacer entonces?

Debemos concienciarnos de que no hay atajos, la clave no es una dieta con un final sino un cambio respetuoso, progresivo e individualizado de hábitos y rutinas alimentarias. Olvidarnos de las dietas aburridas, monótonas y sin sabor y comenzar a disfrutar de la comida fomentando una buena relación con ella y con nuestro cuerpo.

Algunos recursos que pueden venir bien para comer más sano son:

No te creas ciertos mitos:

- Las kilocalorías son lo más importante y lo primero que hay que mirar. FALSO: lo más importante es el tipo de alimento, su calidad nutricional y los ingredientes que lleva.
- La grasa es mala y engorda. FALSO: depende del tipo de grasa. Diariamente debemos consumir grasas saludables como las de los frutos secos, aceite de oliva virgen y virgen extra, aguacate, etc. Y desconfiar de grasas parcial o totalmente hidrogenadas (trans) que aparecen en alimentos precocinados, ciertas salsas, bollería industrial, etc.
- Hay que comer de todo. FALSO: hay ciertos alimentos y bebidas que es mejor no comer o hacerlo lo menos posible.
- Hay que comprar todo light, bajo en grasas o sin azúcares. FALSO: hay que buscar materias primas frescas o poco procesadas y con ingredientes de calidad.
- El desayuno es lo más importante. FALSO: los productos diseñados para el desayuno/merienda (galletas, batidos, cereales de desayuno, pan, zumos y bollería) que se consumen diariamente no suelen ser sanos. Lee las etiquetas y opta por fruta, frutos secos, cereales integrales, pan de calidad, lácteos enteros sin azucarar, huevos, aceite y tomate, etc.
- Hay que comer todo a la plancha o al vapor con poca grasa. FALSO: disfruta de todas las preparaciones culinarias. Prepara recetas variadas, sabrosas y divertidas aprovechando todos los recursos de la gastronomía. Atrévete a probar platos nuevos.





En ARAMARK somos conscientes que la alimentación impacta directamente en la recuperación del paciente.

TODO ESTÁ CONECTADO



Mejor Cuidado, Mejor Entorno



Para más información: 900 55 10 55
www.aramark.es

Comienza por la cesta de la compra: intenta tener la nevera y la despensa llena de alimentos saludables. Lo que no quieras comer, no lo compres. Piensa que sin alimentos malsanos en casa mejorarás la salud de toda tu familia. ¿Y qué tengo que llevarme a casa?

- **Frutas y verduras de temporada:** consúmelas todos los días y a cualquier hora. Están llenas de vitaminas, minerales y agua. Cuantos más colores mejor. Este otoño podemos disfrutar de la calabaza, berenjena, brócoli, zanahoria, uvas, peras, plátanos, higos, brevas, etc.
- **Legumbres:** con la bajada del calor apetece comenzar con los platos de cuchara. Elige todas sus variedades: alubia, lenteja, garbanzo, guisante, etc. Son fuente de proteína y fibra. Consúmelas mínimo tres-cuatro veces a la semana.
- **Huevos:** son sanos y ricos en proteína y grasa de calidad. Consúmelos sin miedo.
- **Pescados blancos, azules y carnes:** elige materias primas poco procesadas. Modera el consumo de carne roja. Evita carnes procesadas como fiambres y embutidos.
- **Lácteos:** naturales y enteros. Evita yogures y postres lácteos azucarados.
- **Frutos secos:** grandes aliados para meriendas y desayunos. Ricos en proteína, grasa y minerales.

Consume un puñado diario de tu fruto seco favorito tostado o al natural sin sal.

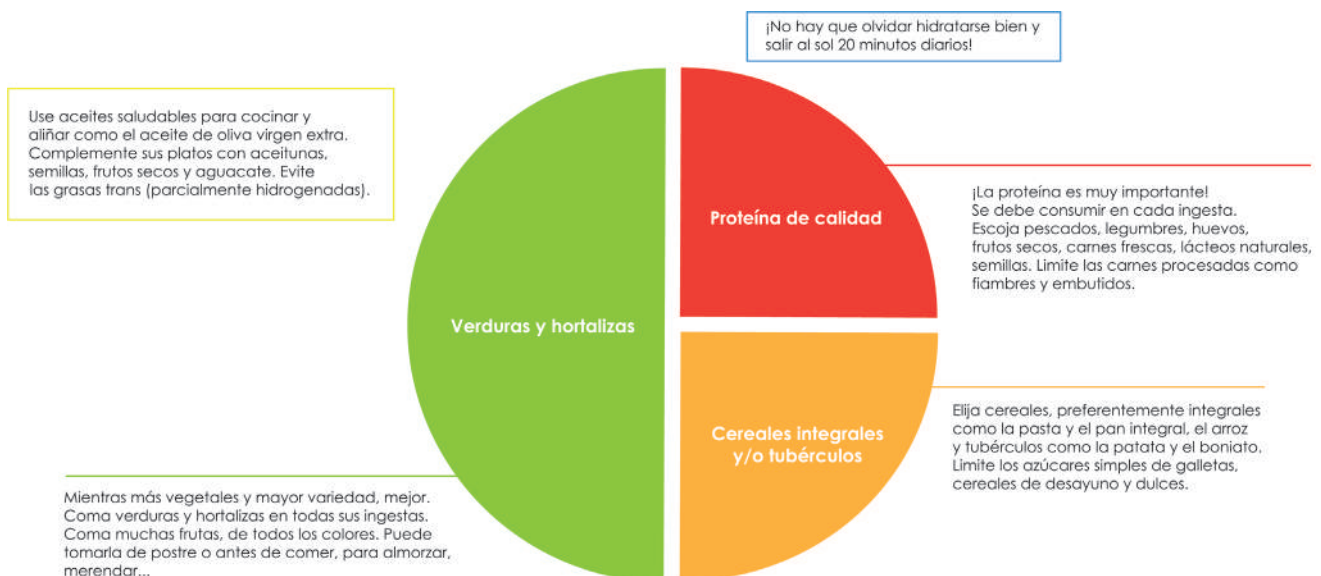
- Cereales y tubérculos como el arroz, la pasta, el pan, las patatas o el boniato. Introduce los cereales integrales en tu alimentación para aumentar el aporte de fibra.
- Aceite de oliva virgen o virgen extra, aguacate y cacao puro (>85%) como grasas de calidad.
- Especias y hierbas aromáticas para hacer más sabrosos tus platos.
- Y para beber, agua, infusiones, té o café. Evita o disminuye el consumo de alcohol.

¡Más mercado y menos supermercado!

Estructura bien tu plato y no te olvides del otro pilar de salud: el ejercicio físico.

Y recuerda, estas son recomendaciones generales, para un tratamiento nutricional individualizado consulta con un dietista-nutricionista.

Julia Merayo Asensio
Dietista-Nutricionista
Hospital San Juan de Dios de León



Fuente: Estructura de plato saludable adaptado de *Healthy Eating Plate of Harvard Medical School*.



síndrome del túnel carpiano

El túnel carpiano es un estrecho paso osteofibroso localizado en la cara anterior de la muñeca por el que discurren 9 tendones flexores y el nervio mediano. Un aumento de la presión en este compartimento puede dar como resultado la aparición de un trastorno denominado síndrome del túnel carpiano que consiste en una neuropatía causada por la compresión del nervio mediano a este nivel. Se trata de una patología con una alta prevalencia en nuestra sociedad, estimándose que hasta un 6,7% de la población desarrollara este síndrome a lo largo de su vida, afectando fundamentalmente a mujeres en una relación de 3:1 con respecto a los hombres. Su edad de aparición es la edad adulta, con un pico de incidencia alrededor de los 50 años y otro entre los 75 y 85 años. Puede manifestarse asociado a situaciones como el embarazo o a enfermedades como el hipotiroidismo, la obesidad o la diabetes.

¿cómo se presenta el síndrome del túnel carpiano?

La forma habitual de presentación del síndrome del túnel carpiano es la aparición durante el descanso nocturno de una sensación de hormigueo que afecta predominantemente a los 3 primeros dedos de la mano y parte del cuarto. Este síntoma interrumpe el sueño del paciente y se suele aliviar sacudiendo la mano. A medida que el cuadro progresa y la compresión del nervio mediano es mayor, el hormigueo puede aparecer durante el día y acompañarse de pérdida de sensibilidad de manera intermitente en las zonas descritas o convertirse en dolor que se irradia en dirección al antebrazo y el codo. Es habitual que estos síntomas se reproduzcan al mantener la mano en una posición fija durante un periodo de tiempo, por ejemplo, cuando hablas por el móvil, o al realizar movimientos repetitivos de flexo-extensión de la muñeca, lo que obliga

continuamente a interrumpir la actividad que se está llevando a cabo. En esta fase en la que el problema está establecido, los pacientes pueden referir pérdida de fuerza en la mano y debilidad al realizar la pinza con caída frecuente de objetos. Si el paciente no recibe tratamiento, el cuadro sigue evolucionando hasta un estadio avanzado donde desaparece el dolor y se instaura de forma permanente una pérdida de sensibilidad en la mano y la atrofia de la musculatura de la eminencia tenar que se localiza en la base del dedo pulgar. Un síndrome del túnel carpiano establecido puede producir lesiones irreversibles en el nervio mediano condicionando el resultado del tratamiento, por lo que es recomendable solicitar consulta con un especialista cuando aparecen estos síntomas.

diagnóstico

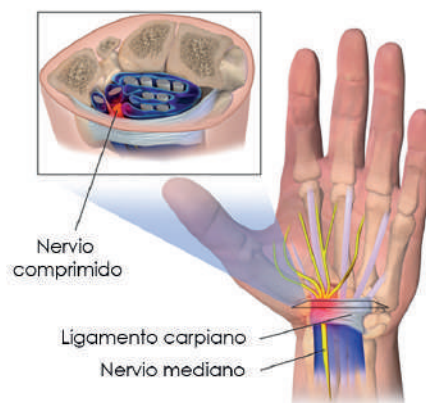
El diagnóstico se obtiene mediante una entrevista clínica apoyado en una exploración de la mano donde se realizan test de provocación que reproducen los síntomas (test de phallen, tinel, durkan...). Los estudios de conducción nerviosa (electromiografía) son útiles ya que pueden dar información sobre el grado de afectación del nervio. Durante la evaluación en consulta se debe distinguir esta patología de otras como artrosis de la mano, dolores miofasciales, tenosinovitis y dedos en resorte o radiculopatías cervicales. Estos problemas pueden aparecer de forma concomitante a un síndrome de túnel carpiano y requerir un tratamiento conjunto.

tratamiento

El tratamiento en las fases iniciales incluye el uso de férulas de descanso nocturno de la muñeca y la inyección local de corticoides, que además pueden contribuir a confirmar el diagnóstico de este síndrome. Sin embargo, cuando estas medidas son insuficientes y el cuadro está instaurado, el tratamiento más eficaz es la cirugía. El procedimiento se puede realizar bajo anestesia local y de manera ambulatoria. Consiste en practicar una incisión de 2 cm en la base de la palma de la mano desde donde se rea-

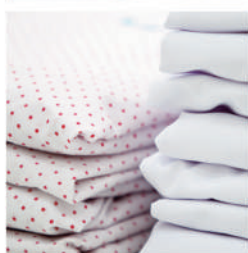
liza la apertura del ligamento anterior del carpo, lo que da como resultado la descompresión del nervio mediano y un alivio de los síntomas desde el mismo día de la intervención. Se coloca un vendaje hasta la retirada de los puntos, aproximadamente a las 2 semanas de la intervención. Es muy aconsejable que el paciente siga realizando un uso normal de la mano desde el día siguiente a la cirugía, evitando únicamente esfuerzos importantes durante 6 a 8 semanas. En este período se instruye al paciente para que lleve a cabo una serie de ejercicios y realice los cuidados de la cicatriz. Aunque no es estrictamente necesario llevar a cabo un tratamiento rehabilitador, este puede acelerar la reincorporación del paciente a su vida laboral.

El Dr. Rubén Álvarez, cirujano plástico del Hospital San Juan de Dios de León, tiene una amplia experiencia en el tratamiento del síndrome del túnel carpiano y en el resto de patología de la mano como enfermedad de Dupuytren, rizartrosis, dedos en resorte o secuelas traumáticas, pudiendo solicitar una cita en su consulta si presenta alguna de estas patologías.



Rubén Álvarez García
Cirujano Plástico
Hospital San Juan de Dios de León

LAVANDERÍA INDUSTRIAL EN LEÓN



**Tratamiento de
higienización y
lavado profesional
de ropa hospitalaria**



Polígono Industrial de León
Carretera de Zamora, s/n,
Parcela M-7824231 Onzonilla (León)
Tel. 987 208 824



sentirnos bien en un mundo mejor

Una vez disfrutado el periodo estival y el merecido descanso es ya habitual volver a la rutina diaria cargados con nuevos propósitos y proyectos, algo muy propio de estas fechas.

Nos proponemos mejorar, sentirnos más útiles a nuestro entorno y a la sociedad en general y buscamos la motivación en nuestras reflexiones, a menudo surgidas a lo largo de las vacaciones. Hoy en día estamos además rodeados de frases motivadoras que parecen tener la llave de la realización personal y la felicidad y que nos encontramos de improviso en anuncios publicitarios, citas de personajes célebres, hasta en las servilletas de papel de cualquier cafetería, etc.

Desde la Comisión de Responsabilidad Corporativa os proponemos participar en algunas de las iniciativas que venimos desarrollando a lo largo de 2019, que suponen muy poco esfuerzo por nuestra parte y pueden mejorar y cambiar la vida de personas desfavorecidas y la nuestra.

Como ya hemos comentado en ocasiones anteriores, trabajamos y buscamos actuar en una doble perspectiva cerca-lejos: cerca, en nuestro entorno y

lejos, en colectivos vulnerables en países en vías de desarrollo.

En la perspectiva cerca, gracias al dinero recaudado con la campaña Tapones Solidarios en 2018 entregamos cinco ordenadores portátiles a niños con discapacidad auditiva que necesitaban medios técnicos para favorecer su aprendizaje.

En 2019, continuamos con esta línea y entregamos un ordenador portátil a Lorena, una niña con discapacidad auditiva profunda en ambos oídos, que está cursando Formación Profesional de Grado Medio en Ponferrada. El 8 de marzo, festividad de San Juan de Dios, Lorena se desplazó con su familia desde Ponferrada al Hospital San Juan de Dios de León para recoger el ordenador, que le fue entregado por varios miembros de la Comisión de Obra Social y por una persona de mantenimiento, ya que este servicio se encarga cada día de transportar los tapones a las instalaciones del hospital en las que se almacenan, hasta su recogida por una empresa especializada en reciclaje.

Los puntos de recogida están situados en nuestro hospital todos los días del año, en los contenedores situados en las dos puertas principales de entrada (para bolsas pequeñas) y en la parte trasera del hospital, señalizado en el lateral del edificio de mantenimiento (para bolsas más grandes). Además, hay más de cuarenta puntos de recogida colaboradores de la campaña, distribuidos en colegios, tiendas, ayun-

tamientos, etc. Se pueden consultar en la página web del hospital: www.hospitalsanjuandedios.es

En la perspectiva lejos, el Proyecto de Cooperación Internacional elegido para este año se denomina "Ayudas Sociales en Atención Médica a Personas sin Recursos Económicos" y su ámbito de intervención es el Hospital Cristo de las Américas, situado en Sucre (Bolivia), perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Este centro presta servicios de atención clínica, quirúrgica, hospitalización, servicios de diagnóstico y farmacia a personas sin recursos económicos de su zona de influencia.

El periodo de ejecución del proyecto es de 12 meses y busca atender a un total de 1.564 personas; de los cuales 430 son niñas y niños, 265 son mujeres en edad de gestación, 555 son adultos y 314 son adultos mayores, tanto mujeres como hombres, sin recursos económicos de las comunidades limítrofes al centro. La atención médica de estas personas cuesta 58 euros por persona y año y el objetivo de nuestro hospital es financiar, al menos, la de 100 personas; es decir, recaudar 5.800 euros en 2019.

Para colaborar con este proyecto se pueden realizar donaciones en nuestra cuenta bancaria (cualquier importe es bienvenido), acudir a nuestras consultas (el hospital destina un euro por cada consulta privada y el paciente no tiene que pagar más) o participar en las actividades que organizamos: carreras, rifas, lotería, etc.

La finalidad de estas acciones no es otra que sentirnos bien, al saber que con estos pequeños gestos estamos haciendo algo muy grande: un mundo mejor.

En 2018 entregamos cinco ordenadores portátiles a niños con discapacidad auditiva que necesitaban medios técnicos para favorecer su aprendizaje.

El proyecto se lleva a cabo a través de la ONGD Juan Ciudad, también perteneciente a la Orden y que cuenta con tres centros de atención en Bolivia, uno de los países con mayor nivel de pobreza del mundo.

Miguel Yugueros Alonso
Comisión de Responsabilidad
Corporativa
Hospital San Juan de Dios de León

¿Quieres colaborar?

Haz un donativo en nuestra cuenta bancaria:

ES32-0081-5724-2200-0115-6422

O envía este cupón al departamento de obra social:

Avda. San Ignacio de Loyola, 73 - 24010 San Andrés del Rabanedo, León

Nombre y apellidos
Calle
Nº Piso Puerta Teléfono
Población Provincia Código Postal
DNI/NIF

Autorizo al BANCO o CAJA (es necesario rellenar todos los datos). Deseo colaborar con euros.

IBAN 	Entidad 	Sucursal 	DC 	Nº de cuenta
Mensual ☐	Trimestral ☐	Semestral ☐	Anual ☐	

Abonen a la Obra Social de los Hermanos de San Juan de Dios la cantidad indicada con cargo a mi cuenta corriente.

En a de de Firma

En los términos establecidos en la L.O. 15/1999, queda informado de la incorporación de sus datos a los ficheros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia de Castilla, con el fin de recibir información relativa a las actividades de la Orden y su Obra Social. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: Obra Social HH. San Juan de Dios, C/ Herreros de Tejada, 3 - 28016 Madrid. Si no desea información, marque la casilla ☐



camina con mis zapatos, por favor

Aún no encuentro una explicación de lo que me ha pasado. Es posible que sea fruto del corazón cargado de recuerdos. No lo sé. He decidido –desde el corazón– buscar herramientas que faciliten llenar la fragilidad de fortaleza y animar la certeza de que el sol renacerá.

Realizo la búsqueda con lentitud desde las estaciones del año, cuatro, y me doy cuenta que el otoño ya está ahí. Es esa sensación de que cada vez están más próximas las unas de las otras, que los años tienen menos días o que las horas van más rápidas.

La estación del verano, pasa entre la ciudad o el campo, la piscina o el paseo, la montaña, el río o la playa, y el recuerdo de esa imagen de la piedra lanzada a un estanque, cuyas olas se propagan en el agua. Ves cómo se propagan, se expanden, se agrandan y, lentamente, se difuminan y desaparecen.

El eco de los recuerdos va de estación en estación y, de las estaciones del año, sin poder controlar el pensamiento, se va a las estaciones de la vida, esas en las que el ser humano sueña su sed de eternidad en busca de felicidad.

**Caminar con los zapatos del otro
enseña los puntos frágiles y aunque
no me guste mucho que me den
lecciones, tendré la posibilidad de
aprender.**

Entre estas estaciones –no podía ser de otra manera– me he detenido en la estación del sufrimiento en cuyo horizonte, para no pocos, aparece el firmamento con un inmenso y negro nubarrón que amenaza tormenta con truenos secos y estridentes. ¡Tantos y tan variados! ¡Tantas y tan personales! Pero ya sabemos que cada enfermo es único e irrepetible y cada persona un mundo.

Atravesando estaciones he vivido la pasión de caminar en compañía con la sencilla (simple) ilusión de caminar, de hacer camino juntos abiertos a la posibilidad de que la estación de la enfermedad se vuelva saludable. Es posible fortalecer lo frágil, iluminar la oscuridad, besar la realidad con la sonrisa y cantar a la esperanza.

Los recuerdos del corazón acercan imágenes de personas con las que aprendí a caminar, vidas cruzadas en el camino que el recuerdo eternizó. Con frecuencia recuerdo a Tere. Falleció en los comienzos de los 70. Su padre, su madre y el detalle en el cuidado. No sé cuál de los dos lo hacía mejor, pero el interés era el mismo. Tengo su imagen, pero no sus nombres.

Las visitas al domicilio familiar eran agradables y de una crudeza que Tere siempre envolvía en su dulzura. Su rostro sonriente estaba adornado con unos rizados cabellos que dejaban vislumbrar la belleza de su vida en un cuerpo dolorido. Su sonrisa invitaba al saludo y al esfuerzo para la cercanía. Besar la mejilla de Tere te exigía concentración y delicadeza. Sus articulaciones cristalizadas eran de una sensibilidad extrema y el grito denunciaba el roce.

Atravesando estaciones he vivido la pasión de caminar en compañía con la sencilla (simple) ilusión de caminar.

Con Tere y por Tere sufríamos, pero ella era solo una de las muchas vidas que se cruzaban en la andadura. Nunca olvidaré a Gervasio vendiendo su "cupón de ciego" en la esquina de San Marcelo y sus manchas blancas del "vitiligo" en el rostro que le hacían inconfundible. Ni a Aurora "la ciega" y a tantos otros ciegos con quienes nos encontrábamos y gozábamos de esas pequeñas bromas de la vida. De muchos ya solo me queda el recuerdo.

En ese recuerdo permanecen Luis y su querida esposa Ani, o Vicenta nuestra común amiga. ¡Cómo cantaba, contaba y acompañaba Vicenta! Desde la oscuridad de sus ojos se hizo luz para los enfermos del oncológico. ¡Con qué gracia contaba lo del ciego y el cojo! Era muy sencillo, pues al encontrarse un ciego y un cojo, el ciego pregunta: ¿qué tal andas? A lo que el cojo responde: ¡como tú ves!

Y así, entre oscuridades y torpezas, ciegos y cojos, recorriamos la vida, chocábamos con la columna del soportal al guiar al ciego hacia su casa, o teníamos que descansar y sentarnos un tiempo en el banco de la calle para continuar cojeando, después de haber tropezado y caído.

Son muchos los posibles recorridos de esta estación del sufrimiento. Se encuentran en las calles de la vida, en los centros sanitarios, en las residencias de tercera edad o de mayores, en domicilios y centros de acogida. Muchos son, también, los lugares donde se vive y acontece esta estación, una estación en la que es posible esa forma saludable de vida y experiencia de encuentro.

Los recuerdos del corazón acercan imágenes de personas con las que aprendí a caminar, vidas cruzadas en el camino que el recuerdo eternizó.

Es posible y seguramente cierto, pero, además, en las estaciones de la vida se puede hablar de ganancia y pérdida, y de aprender en la pérdida. Aprendí de Marisa y de Susana en la pérdida y a caminar con sus zapatos, e invité a caminar con los míos. Nos reímos largo y tendido, dialogamos y comentamos sobre los zapatos, los tipos de pie y las vidas que en ellos andan. Al final, supimos de qué pie cojeábamos y qué dolor nos acompañaba.

Aunque estamos ya, al menos en ciertos círculos, acostumbrados a hablar de empatía y a veces en exceso y para todo, no resulta fácil colocarse en el lugar del otro, mirar desde la óptica del otro y en la misma dirección, como no es fácil probar a caminar con los zapatos del otro. No es fácil, pero sí necesario. Los zapatos hablan y dicen mucho de quien los lleva.

Nancy Sinatra canta "*estas botas están hechas para caminar*", no quiero utilizarlas para caminar sobre ti. En el disco de Nena Daconte "*He perdido los zapatos*" sus letras se dirigen a personas que se enfrentan al amor, la soledad, la búsqueda de ideales y otros retos difíciles de la vida.

Caminar con los zapatos del otro enseña los puntos frágiles y aunque no me guste mucho que me den lecciones, tendré la posibilidad de aprender. Cuando en la estación del sufrimiento me acerco y camino con los zapatos del otro, aprendo a llenar la fragilidad de fortaleza, besar su realidad con la sonrisa y, juntos, animaremos la certeza de que el sol renacerá.

Abilio Fernández García
Servicio de Atención Espiritual y Religiosa
Hospital San Juan de Dios de León



la especialidad

La neurofisiología clínica se define como una especialidad médica que se fundamenta en los conocimientos de las neurociencias básicas, tiene como objetivo la exploración funcional del sistema nervioso, utilizando las técnicas de electroencefalografía, de electromiografía, de polisomnografía, de potenciales evocados, de magnetoencefalografía, así como de neuromodulación, con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. Por tanto, esta especialidad comprende el estudio, la valoración y modificación funcional del sistema nervioso (central y periférico), y de los órganos de los sentidos y musculares tanto en condiciones normales como patológicas.

el especialista dra. delia rodríguez prieto

Cursa los estudios de medicina en la Universidad de Oviedo, realizando posteriormente los cursos de doctorado impartidos por el Departamento de Patología Animal (medicina animal) de la Universidad de León y el trabajo de investigación titulado "La electromiografía como técnica de diagnóstico. Aplicaciones clínicas".

Especialista en neurofisiología clínica vía M.I.R. desde junio de 2007, con formación en el Hospital de León (rotaciones en los servicios de neurología, neurocirugía y rehabilitación), y rotaciones externas de monitorización intraoperatoria en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid y en la unidad de sueño del Hospital de Móstoles.

Forma parte del cuadro médico de HM San Francisco en León, Hospital de La Reina en Ponferrada, Instituto

Neurológico del Dr. Mateos en Oviedo y del Hospital San Juan de Dios de León. Además colabora con el Centro Médico Asturias en Oviedo y con el Hospital Río Hortega en Valladolid.

la técnica

Técnicas y pruebas diagnósticas más utilizadas y en qué patologías se realizan:

- **Electroencefalografía:** es el estudio de la función cerebral mediante el registro de la actividad eléctrica del sistema nervioso central. Tanto en situación basal como con métodos de activación a lo largo del registro, se puede realizar un electroencefalograma normal o un electroencefalograma en privación de sueño. Las **patologías** que se estudian son epilepsia, síncope, cefaleas, demencia.
- **Electromiografía y electroneurografía:** son estudios del sistema nervioso periférico (raíces, nervios, placa neuromuscular y músculo). El primero es el registro mediante una aguja de la actividad eléctrica muscular y el segundo es el registro de la actividad del nervio mediante un estimulador eléctrico y unos electrodos adheridos a la piel. Sirven para la detección de **patologías** que afectan a estructuras nerviosas y musculares: radiculopatías, neuropatías, polineuropatías, miopatías y otras enfermedades neurológicas.
- **Potenciales evocados (somatosensoriales, visuales y auditivos de tronco cerebral):** es una prueba diagnóstica que, mediante estímulos sensitivos (visuales, auditivos o táctiles) y el registro de las respuestas cerebrales que estos provocan, valoran la integridad de las vías estimuladas, estudiando compromiso medular, mie-

lopatía cervical-lumbar, sospecha de lesión nervio óptico en enfermedades desmielinizantes y lesión nervio auditivo. La duración de estas pruebas varía entre quince minutos y una hora, en función de la **patología** que se quiere estudiar, los hallazgos que se van encontrando durante el estudio y la colaboración del paciente.

- **Estudios de sueño y test de latencias múltiples de sueño:** son estudios largos y específicos de electroencefalografía, registro muscular, ocular, electrocardiografía, función respiratoria, para valorar problemas de sueño, narcolepsia.
- **Monitorización intraoperatoria:** consiste en la aplicación de varias técnicas de diagnóstico neurofisiológico mientras se realiza una cirugía, con el propósito de ayudar al cirujano en la pre-

servación de las estructuras neurológicas que pueden estar en riesgo por la cirugía en sí misma (monitorización) y la identificación de dichas estructuras con el fin de preservarlas (mapeo). Es una técnica que se recomienda en neurocirugía cerebral (tumores, lesiones vasculares, nervio óptico, etc.), cirugía de médula espinal (escoliosis, fracturas vertebrales, mielopatía cervical, estenosis lumbar, etc.), cirugía vascular (aneurismas, malformaciones arteriovenosas, cirugía cardíaca, etc.), cirugía del nervio periférico (plexos, nervio facial, cirugía del sistema genitourinario, prótesis de cadera, etc.).

En este hospital nos centramos en los estudios de electromiografía-electroneurografía (consulta de neurofisiología) y monitorización intraoperatoria (intervenciones con neurocirugía).

la entrevista

¿Desde cuándo trabaja en el Hospital San Juan de Dios de León?

En agosto de 2012 me incorporo al Hospital San Juan de Dios de León, realizando pruebas diagnósticas y, desde abril de 2015, trabajo en la monitorización intraoperatoria en colaboración con el Servicio de Neurocirugía.

¿Cuál es el balance?

Muy positivo, fundamentalmente por las facilidades que me han dado para realizar mi trabajo, la colaboración y ayuda de todo el personal del hospital, y la posibilidad de desarrollar el área de la especialidad de neurofisiología que más está avanzando, la monitorización intraoperatoria. Esto último, gracias al servicio de neurocirugía de este hospital, con el que estamos haciendo cada vez mejor un trabajo fundamental, que es dar al paciente el mejor trato posible y la mayor seguridad para un resultado óptimo.

¿Cuál es el perfil de sus pacientes y la patología más común?

Los pacientes que atiendo en mi consulta son fundamentalmente personas con pa-

tología de columna (traumática o degenerativa), suelen ser en su mayoría accidentes laborales o de tráfico y personas de edad avanzada, en las que los problemas de espalda son muy frecuentes, y que cada vez se ven en mayor número debido al aumento de la esperanza de vida.

¿Alguna anécdota o curiosidad?

Todos los días te encuentras en la consulta con algo que contar, pero yo, que hablo mucho con el paciente y le explico todo, tengo que responder con muchísima frecuencia a la pregunta: "¿cómo va a salir normal la prueba si a mí me duele mucho?", y hay que contar muy bien en qué consiste lo que hacemos, para qué lo hacemos y qué esperamos del resultado.

Dentro de su especialidad, ¿hay alguna enfermedad que podría evitarse?

Muchas de las enfermedades que valoramos son enfermedades provocadas por los trabajos que se realizan (pesos, malas posturas, muchas horas de pie o sentado, conduciendo...) y habría que mejorar los hábitos y la forma en que se realiza la actividad laboral. En cuanto a las enfermedades degenerativas, lo ideal es hacer una medicina preventiva, para retrasar en lo posible su aparición y que el avance sea más lento.

Todos los profesionales del Hospital San Juan de Dios de León están incluidos en los cuadros médicos de las compañías aseguradoras y demás entidades colaboradoras con el centro.

alergología

- Dra. Beatriz Camazón Izquierdo

análisis clínicos

- Dra. M^a José Fernández Suárez

anatomía patológica

- Dr. Antonio González-Fernández Carreño
- Dra. Concepción Álvarez-Cañas Franco

anestesiología

- Dr. Antonio Suárez García
- Dr. Emilio Bronte Borraz
- Dr. Alejandro Rabanal Guerrero
- Dr. Adolfo Gutiérrez Fernández
- Dr. Alberto Montes Armenteros
- Dra. Concepción Marín Blázquez
- Dra. Engracia Rivas Rodríguez

cardiología

- Dra. Gloria M^a Álvarez Vicente
- Dr. Javier Vara Manso

cirugía general y laparoscopia

- Dr. Vicente Simó Fernández
- Dr. Jesús Fernández Fueyo
- Dr. Jorge A. Hernández Cortés

cirugía oral y maxilofacial

- Dr. Juan María Santos Oller

cirugía plástica

- Dr. Rubén Álvarez García
- Dra. Leticia Barrio Rodríguez
- Dr. Francisco Alzaga Borrego

cirugía vascular y angiología

- Dra. Raquel Arias Bardón
- Dra. Marta Ballesteros Pomar

dermatología

- Dr. Luis Miguel Valladares Narganes
- Dr. Miguel Enrique Egido Romo

diagnóstico por imagen

- Dra. Carmen Fuertes Castellanos
- Dr. Moisés Fernández Hernando

digestivo

- Dra. Dolores González García
- Dr. Francisco Jorquera Plaza
- Dr. Rubén Díez Rodríguez

farmacia hospitalaria

- Dr. Javier José del Pozo Ruiz

geriatría

- Dra. Encarnación Martín Pérez
- Dra. Yanet R. Dávila Barboza
- Dr. Edison H. Azaña Fernández
- Dr. Antonio Rodríguez Rosa

ginecología

- Dra. Sonia Gutiérrez García



hematología

- Dr. Edgardo Antonio Barranco Charris

logopedia y terapia ocupacional

- Dña. Cristina Olmo Paniagua

medicina general

(familiar y comunitaria)

- Dra. María del Carmen Rodríguez García

medicina intensiva

- Dr. Rodrigo Pérez Blanco
- Dr. Fernando Díez Burón

medicina interna

- Dra. Elena Valoria Escalona
- Dr. Roberto Riera Hortelano
- Dra. María Ledo Laso
- Dr. Juan Llor Baños

microbiología clínica

- Dra. Elva Valdés Vázquez

nefrología

- Dr. Benjamín de León Gómez

neumología

- Dr. Luis Ricardo Iglesias Vela
- Dra. Virginia Serrano Gutiérrez

neurocirugía

- Dr. Francisco J. Ibáñez Plágaro
- Dr. José Manuel Valle Folgueral
- Dr. Antonio Luis Mostaza Saavedra

neurofisiología

- Dra. M. Ángeles García González
- Dra. Delia Rodríguez Prieto

neurología

- Dr. Javier Tejada García

nutrición y dietética

- Dña. Julia Merayo Asensio

oftalmología

- Dra. Eva M. González Tortosa
- Dr. Sergio García Estébanez

otorrinolaringología

- Dr. Rafael Pérez González
- Dr. Pablo Casas Roderá

psicología

- Dña. Angélica Peñín de Castro

psiquiatría

- Dr. Fidel Jorge García Sánchez
- Dr. Ignacio Guereñu Carnevali

podología

- D. David Muñoz González

rehabilitación

- Dr. José Antonio Alcoba Pérez

traumatología y cirugía artroscópica

- Dr. Manuel Ramos Guallart
- Dr. Luis Teodoro Gervás Alcalaya
- Dr. Andrés Saldaña Díaz
- Dr. Jaime A. Sánchez Lázaro
- Dr. Luis Enrique Gamazo Caballero

unidad del dolor

- Dr. Alejandro Rabanal Guerrero
- Dr. Emilio Bronte Borraz

urgencias

- Dra. Eva Llamas Boñar
- Dr. Luis Vidal Valdés
- Dra. Diana Milena Ramírez Medina
- Dra. Ixlu Sarai Méndez Machado
- Dr. Ramón J. Herrera García
- Dr. Paulo Andrés Zapata Granada
- Dr. Luis Alejandro Escamilla Colmenares

urología y cirugía endoscópica

- Dr. Miguel Ángel Alonso Prieto
- Dr. Graciano Díez Menéndez
- Dr. Javier Casasola Chamorro

clostridium difficile

La infección por Clostridium Difficile es relativamente frecuente en centros hospitalarios y puede producir efectos dañinos más allá del episodio intestinal agudo. En ancianos hospitalizados aumenta la mortalidad y repercute en el deterioro incluso semanas después del episodio agudo. Aunque en la mayoría de los casos la evolución de la infección por Clostridium es favorable con el tratamiento, algunos pueden complicarse hasta precisar una resección quirúrgica del colon, o producir una sepsis de pronóstico fatal. En un tercio de los pacientes se producen recaídas, potencialmente graves. Una de las estrategias terapéuticas para tratar estos casos es el trasplante fecal, en el que se sustituye la microbiota enferma del paciente, por la de un donante sano. Este tratamiento se emplea ya en algunos centros en pacientes que han tenido al menos tres episodios de la infección.



tratamiento de la obesidad

Un equipo de la Universidad Tecnológica de Nanyang, en Singapur, ha desarrollado una cápsula de control autoinflable que podría usarse para tratar la obesidad. Llamada Endopil, contiene un globo que, una vez en el estómago, se puede autoinflar con un imán de mano, lo que provoca sensación de plenitud. Su mecanismo de inflado magnético provoca una reacción entre un ácido inofensivo y una sal almacenada en la cápsula, que produce dióxido de carbono para llenar el globo. Administrada por vía oral podría representar una alternativa terapéutica no invasiva para combatir el evidente aumento de la obesidad en nuestra sociedad.



diabetes tipo 1

La diabetes tipo I afecta a unas 90000 personas en España. Se trata de un tipo de diabetes con necesidades de tratamiento específicas y complejas. La Sociedad Española de Diabetes ha realizado un estudio multicéntrico en el que se observa que la edad media al diagnóstico es de 4,9 años en la población pediátrica y 19,3 años en adultos. En este estudio se ha demostrado que factores como la motivación, la educación terapéutica y el cumplimiento del tratamiento mejoran considerablemente el pronóstico. En este sentido, el uso de las nuevas tecnologías como la monitorización continua de glucosa o la terapia de infusión continua de insulina se usan cada vez más en nuestro país, lo que se traduce en un mejor control de la glucemia, reduce la aparición de complicaciones crónicas (retinopatía, nefropatía...) y mejora la calidad de vida de pacientes y familiares.

sobrecarga de camas hospitalarias

Un hospital de la ciudad inglesa de Watford ha puesto en marcha un sistema portátil para el diagnóstico de infecciones virales en el servicio de urgencias, con el objetivo de determinar con mayor fiabilidad qué pacientes requieren ingreso hospitalario y/o tratamiento antibiótico. Se basa en la recogida de una muestra de secreción nasal mediante bastoncillo y ulterior análisis mediante el dispositivo Film Array. Los resultados están disponibles en 50 minutos y, en combinación con otros factores clínicos y radiológicos, el sistema ha permitido identificar numerosos pacientes en los que los antibióticos y el ingreso hospitalario fueron innecesarios. Este sistema podría contribuir a aliviar la sobrecarga de camas hospitalarias, sobre todo durante el invierno, cuando las infecciones respiratorias son más frecuentes. Se estima que esto supondría un ahorro de 2500 euros por paciente no ingresado además de evitar el uso inadecuado de antibióticos.

curación hepatitis

En los últimos años, la Hepatitis C ha pasado de ser una enfermedad crónica que en muchos casos derivaba en cirrosis y/o hepatocarcinoma, a una enfermedad curable en la gran mayoría de los pacientes. En la actualidad el reto está en identificar a los pacientes infectados por el virus C, que no saben que lo están. En este sentido los expertos destacan la eficiencia del llamado diagnóstico en un solo paso, desde los centros de atención primaria, que permite evitar pérdidas en la derivación al especialista y mejorar la cascada de tratamiento de la Hepatitis C. Es una estrategia coste-efectiva, especialmente en población de riesgo como usuarios de drogas por vía parenteral, personas con prácticas sexuales de riesgo o población inmigrante procedente de países con alta prevalencia. El objetivo final es la eliminación de la Hepatitis C en nuestro medio, un reto que ya parece posible.

asma

En España existen alrededor de dos millones y medio de personas con asma, de las que dos de cada tres son mujeres. A pesar de la alta prevalencia de esta enfermedad (5% de adultos y 10% de niños) la mitad de los asmáticos están sin diagnosticar. Algunos de los síntomas que sufren son sensación de ahogo, pitidos al respirar, tos persistente, opresión en el tórax... y cuando estos son leves, el paciente los considera "normales" y no acude al médico. Según los expertos, es necesario que exista una conciencia social sobre el asma para favorecer el diagnóstico y, por tanto, a un tratamiento adecuado. Además, el 80% de los asmáticos son alérgicos (al polen, ácaros, epitelios animales, ciertos alimentos...) por lo que es fundamental un análisis etiológico que permita evitar en la medida de lo posible el contacto con los desencadenantes.

epidemia de insomnio

El hombre es el homínido con el cerebro más grande y el que menos duerme. Se ignora si esto es resultado de la selección natural o una consecuencia negativa del estilo de vida moderno. Algunos expertos ya alertan de una creciente epidemia de insomnio en la que parece clara la implicación de factores como la iluminación artificial, los ruidos callejeros o vecinales y los dispositivos tecnológicos. Estos últimos facilitan la educación, el trabajo nocturno y la diversión, pero reducen el tiempo de sueño; y el déficit de sueño puede alterar el perfil fisiológico aumentando el riesgo de obesidad, cardiopatías, diabetes, inmunodeficiencias, enfermedades neurodegenerativas y cáncer.

diabetes pregestacional

La diabetes pregestacional (aquella en que la mujer ya es diabética antes de quedarse embarazada), tiene como resultado bebés con sobrepeso en la mitad de los casos y partos prematuros debido a complicaciones del embarazo como trastornos hipertensivos, hasta en el 40%. Es fundamental conseguir un control glucémico óptimo desde antes del embarazo y durante el mismo, para evitar malformaciones, crecimiento fetal excesivo, muerte intraútero, complicaciones en el parto, neonatales o maternas como preeclampsia o progresión de la retinopatía o nefropatía diabéticas. Por ello, el tratamiento actual de la diabetes durante el embarazo incluye un enfoque con múltiples objetivos: control de la glucemia, consejo dietético, aumento de peso adecuado, control de la tensión arterial y herramientas para la educación de las pacientes.

resistencia a los antibióticos

La resistencia a los antibióticos consiste en la imposibilidad de eliminar un microorganismo que causa una enfermedad infecciosa porque se hace resistente al antibiótico al que inicialmente era vulnerable. Actualmente causa en nuestro país 2500 muertes anuales y genera un gasto sanitario de 150 millones de euros. Pero las predicciones son aún más catastróficas y, si no hacemos nada para evitarlo, en 2050, el número de muertes anuales por infecciones que antes eran fácilmente curables será de 40000. Cuando una bacteria se hace resistente, los tratamientos convencionales se vuelven ineficaces, las infecciones persisten y se incrementa el riesgo de propagación de la resistencia, involucrando tanto a personas como a animales, alimentos y medio ambiente. No debemos olvidar que el origen de este problema es la utilización excesiva y el uso inadecuado de antibióticos.



ejercicio físico oncológico

El ejercicio físico oncológico es aquel que está pausado y controlado por un profesional, que se realiza para reducir o prevenir los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos de forma individualizada y que, por sus efectos globales en el organismo, mejora la salud, la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. En base a la evidencia científica, este tipo de ejercicio disminuye la fatiga, fortalece el sistema inmunitario y ayuda a recuperar un peso saludable. Además, hay estudios que indican que aumenta la supervivencia. También produce mejoras psicológicas sobre el estado de ánimo y el sueño. Se puede realizar durante el tratamiento activo o después del mismo, y debe ser impartido por preparadores físicos especialmente formados para tratar este tipo de pacientes.

alternativas al cigarrillo

Según la "Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España" (EDADES), la prevalencia de fumadores diarios en nuestro país ha experimentado un repunte en los últimos años, alcanzando el 34%. En este contexto los expertos se plantean nuevos modelos de abordaje, analizando la experiencia de otros países europeos como Inglaterra, que avanza hacia políticas de reducción del daño que ya contemplan alternativas al cigarrillo tradicional. Teniendo en cuenta que los tratamientos disponibles para abandonar el hábito tabáquico no siempre funcionan, podrían valorarse otras alternativas como el tabaco sin combustión o el cigarrillo electrónico que, si bien no están exentas de riesgo, pueden contribuir a reducir el daño ocasionado por el cigarrillo tradicional.



enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son sustancialmente menos activos que las personas sanas de su mismo perfil y edad, y esta inactividad se ha relacionado de forma consistente con un peor pronóstico de la enfermedad respiratoria. De ahí que ayudar a estos pacientes a aumentar su actividad física, y que dicha mejora se mantenga a largo plazo, se consideren un reto muy importante para el manejo de la enfermedad. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con EPOC que viven con otras personas, tienen una pareja físicamente activa, pasean a su perro o cuidan de los nietos, tienen mejores niveles de actividad física. Esto sugiere que los factores interpersonales, ambientales y del entorno del paciente pueden ser claves para diseñar futuras intervenciones para mejorar su actividad física.

coberturas de vacunas

Las vacunas son, en general, intervenciones preventivas de gran rentabilidad social, ofreciendo un elevado retorno en relación a la inversión efectuada, que en España representa únicamente el 0,3% del gasto sanitario total. La Organización Mundial de la Salud incluye al llamado Movimiento Antivacunas como una de las amenazas actuales para la salud en el mundo, y enfatiza la importancia de ampliar y mejorar la colaboración entre todos los actores implicados. En España, las coberturas de vacunas dirigidas a población de riesgo presentan un margen de mejora significativo. Se debe potenciar la investigación sobre la eficacia de las vacunas en términos de hospitalizaciones y complicaciones evitadas. Asimismo, es fundamental la implementación de una información de calidad, adecuada y entendible por la población para asegurar una cobertura óptima.

noticias falsas en las redes

Un gran porcentaje de las noticias que circulan por las redes sociales están relacionadas con la salud y muchas, no sólo carecen de base científica, sino que son directamente falsas. España es el país europeo en el que más se están creyendo estas "fake news". El zumo de limón no tiene propiedades adelgazantes, el azúcar no provoca cáncer y los "superalimentos" son un invento publicitario para aumentar las ventas de determinados productos con supuestas propiedades beneficiosas para la salud. Otro mito es el de los efectos "negativos" de la lactosa. Muchas personas la eliminan de su dieta sin haberse realizado las pruebas médicas de intolerancia, provocando en muchos casos una alteración de su flora intestinal. Debemos ser críticos y contrastar estas informaciones antes de adoptar hábitos que, no sólo no sirven para nada, sino que pueden ser perjudiciales para nuestra salud.



melanoma

Según la Sociedad Española de Oncología Médica, en 2019 se diagnosticarán en España 6205 nuevos casos de melanoma. La incidencia de este tumor se ha incrementado de forma exponencial en los últimos años. La edad media al diagnóstico es de 57 años y los especialistas enfatizan la importancia de la prevención. En este sentido se aconseja evitar la exposición excesiva al sol, en particular entre las 12h y las 16h, no exponer al sol a menores de 3 años, protegiéndoles con ropa, gafas, sombreros y cremas solares especiales para niños y resistentes al agua, usar cremas solares que protejan al menos frente a radiaciones UVB y UVA, adecuadas para cada tipo de piel, en cantidad generosa, media hora antes de la exposición, repitiendo la aplicación cada 2 horas y desechando los envases abiertos el año anterior. Usarlas incluso en días nublados y ante cualquier cambio de color, forma o tamaño de manchas o lunares, consultar al especialista.

lipedema

El lipedema es una patología que consiste en el aumento local de volumen en la mitad inferior del cuerpo, generalmente en muslos y caderas, aunque también puede ubicarse en rodillas y tobillos. En general empieza a manifestarse durante la pubertad, afecta casi exclusivamente a mujeres, y suele estar ligada a trastornos hormonales y de obesidad. Según datos recientes, podría afectar a casi un 16% de la población femenina mundial. Por lo general, la zona afectada no responde a dietas ni ejercicio y existe una desproporción evidente entre la parte superior y la inferior del cuerpo. Esta patología puede detectarse y empezar a abordarse en atención primaria estableciendo unas medidas iniciales como fisioterapia, consejo dietético para evitar un mayor acúmulo de grasa, y apoyo psicológico, entre otras.

cuidados paliativos

España carece de especialidad médica en cuidados paliativos. Diversos expertos han puesto de manifiesto la necesidad de hacer extensivos estos cuidados a todos los ciudadanos que los precisen en el tramo final de su vida. Sería deseable hacer de los cuidados paliativos una asignatura obligatoria en medicina y enfermería, lograr la deseada especialidad médica a través del MIR y dotar a los hospitales de infraestructuras adecuadas para estos cuidados. Se calcula que en España mueren cada año 228 000 personas con necesidad de cuidados paliativos, mientras que en el país sólo se dispone de 260 unidades especializadas en este tipo de atención sanitaria. Estas cifras nos sitúan al nivel de Rumanía, Letonia y República Checa, y muy por detrás de Alemania, Reino Unido, Francia e Italia. Está claro que nos queda mucho por hacer en este campo.

cáncer de mama

Las mujeres españolas con una vida sedentaria tienen un 75% más de riesgo de desarrollar cáncer de mama que aquellas que cumplen las recomendaciones de la OMS sobre ejercicio físico. De hecho, hasta un 13,8% de los casos podrían evitarse si las mujeres inactivas dejaran de serlo, según un estudio epidemiológico del grupo GEICAM de investigación del cáncer de mama realizado con el objetivo de determinar qué impacto tiene el ejercicio físico en el riesgo de padecer la enfermedad. Asimismo, el mismo grupo concluye que seguir un patrón de dieta mediterránea reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama, mientras que una dieta rica en grasas saturadas aumenta las posibilidades de padecer la enfermedad, especialmente en mujeres premenopáusicas.

dvd/blu-ray

lo dejo cuando quiera

carlos therón

Amigos desde la facultad y sobradamente preparados, Pedro, Arturo y Eligio son profesores universitarios a los que la crisis ha dejado sin trabajo. Cansados y sin blanca, encuentran accidentalmente la solución a sus problemas en el proyecto de investigación en el que Pedro lleva años trabajando: un complejo vitamínico que ofrece, para su sorpresa, desfase a tope sin efectos secundarios. Así, los tres profesores, se lanzarán al mundo de la noche y de los negocios turbios para comercializar la mercancía.

Lanzamiento: 4 de septiembre.



dvd/blu-ray

pokémon: detective pikachu

rob letterman

Cuando el gran detective privado Harry Goodman desaparece misteriosamente, Tim, su hijo, debe averiguar qué sucedió. En la investigación lo ayuda el antiguo compañero Pokémon de Harry, el Detective Pikachu: un detective adorable y ocurrente. Tim y Pikachu se dan cuenta que increíblemente pueden comunicarse, y unen fuerzas en una aventura para desvelar el misterio enmarañado. Mientras buscan pistas en las calles resplandecientes de Ryme City, una vasta metrópolis moderna donde los humanos y los Pokémon comparten un mundo real hiperrealista, encuentran distintos personajes Pokémon y descubren un complot impactante que podría destruir la convivencia pacífica y amenazar a todo el universo Pokémon.

Lanzamiento: 13 de septiembre.



dvd/blu-ray

buñuel en el laberinto de las tortugas

salvdor simó busom

París, 1930. Salvador Dalí y Luis Buñuel son las principales figuras del movimiento surrealista, pero Buñuel ve cómo se le cierran todas las puertas después del escandaloso estreno de "La edad de oro", su primera película. Sin embargo, su buen amigo, el escultor Ramón Acín, compra un billete de lotería con la loca promesa de que, si gana, pagará el documental que su amigo quiere rodar sobre Las Hurdes, una de las regiones más pobres y olvidadas de España. Este film homenajea precisamente el rodaje de ese documental "Las Hurdes, tierra sin pan" en la región extremeña en 1933. La película también adapta el cómic homónimo de Fermín Solís.

Lanzamiento: 18 de septiembre.



cine

vivir dos veces

maría ripoll

En el nuevo film de la directora María Ripoll, Emilio (Óscar Martínez), su hija Julia (Inma Cuesta) y su nieta Blanca (Mafalda Carbonell) emprenden un viaje disparatado y a la vez revelador. Antes de que a Emilio le falle la memoria definitivamente, la familia le ayudará a buscar al amor de su juventud. En el camino encontrarán la oportunidad de una vida nueva y sin trampas. Decisiones discutibles y contratiempos los llevarán a enfrentarse a los engaños sobre los que han montado sus vidas en esta comedia intergeneracional a la búsqueda del amor prohibido.

Estreno: 6 de septiembre.



cine

sordo

alfonso cortés-cavanillas

Ambientada en el año 1944, la película cuenta la historia de Anselmo, un miembro de un grupo de guerrilleros que se queda sordo tras un accidente en una acción de sabotaje. Acorralado por el ejército, el silencio de su sordera será su acompañante y su espejo, pero sobre todo su enemigo. La nueva película del director Alfonso Cortés-Cavanillas cuenta con un reparto de lujo, reconocidos y premiados actores son protagonistas de este film; Asier Etxeandia que da vida a Anselmo, además de Hugo Silva, Marian Álvarez, Imanol Arias y Olimpia Melinte.

Estreno: 13 de septiembre.



cine

abuelos

santiago requejo

Isidro Hernández es un parado de 59 años al que la crisis expulsó del mercado laboral. Tras dos años sin recibir ofertas de trabajo piensa que la única forma de volver a trabajar y sentirse útil es montando su propio negocio. Pero, ¿qué puede emprender alguien de su edad a quien la sociedad relega simplemente al cuidado de sus nietos? La respuesta es clara: con la ayuda de Arturo, un exitoso escritor de novelas románticas, y de Desiderio, un jubilado con ganas de ser abuelo, los tres, intentarán montar una guardería.

Estreno: 11 de octubre.





disco beneath the eyrie pixies

'Beneath the eyrie' (Infectious/BMG) es un álbum de Pixies. Producido por Tom Dalgety, nominado en varias ocasiones a los premios Grammy y grabado en Dreamland Recordings cerca de Woodstock, Nueva York, en una antigua iglesia construida en 1896. La banda, salía de forma habitual fuera del estudio para charlar, pasear o relajarse y en las ramas de un árbol que había junto al estudio, vieron un gran nido de águilas. De ahí surgió la inspiración para titular a este disco 'Beneath the eyrie' (Debajo del nido de águilas).

Fecha de lanzamiento: 13 de septiembre.

disco vamos a volvernos locos león benavente

'Vamos a volvernos locos' es el título del tercer álbum de León Benavente. Producido y grabado por el propio grupo en el estudio El Cariño de Mozota. La mezcla la realizó Jordi Mora, y la masterización Víctor García en Ultramarinos Mastering. Una colección de 10 canciones nuevas con 'Como la piedra que flota' como primer single. Da continuidad 'Amo' y se puede encontrar en formato CD, vinilo + CD, y digital. León Benavente tiene fijada ya parte de su gira, que traspasará fronteras con sus actuaciones en Guadalajara, México y Oporto, Portugal.

Fecha de lanzamiento: 13 de septiembre.



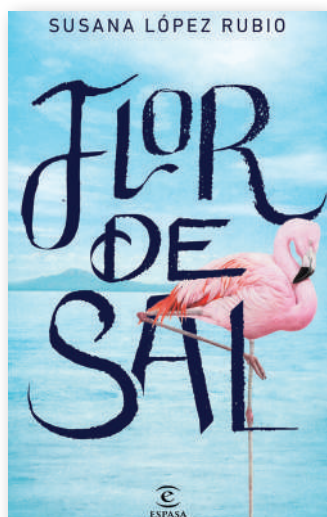
disco sobredosis dinero



'Sobredosis' es título del nuevo disco de Dinero, un disco en modo conceptual sobre 3 estados de ánimo: rabia (con un tono más agresivo), euforia (más fresco y festivo), y nostalgia (la parte más íntima e introspectiva). Estos 3 estados de ánimo se ven reflejados en 3 canciones cada uno. Además, el tema titular se anuncia como "una suite conceptual" que abarca todos esos estados de ánimo.

Sobre la euforia va el single 'Martes loco' como primer adelanto. Dan continuidad la nostalgia de 'Aún nos queda tiempo' y la rabia de 'Ahora o nunca'.

Fecha de lanzamiento: 20 de septiembre.



libro
flor de sal
susana lópez

Año 1914. Acaba de estallar la Gran Guerra y Julieta Carrión llega con 16 años a Bolivia procedente de España, para reencontrarse con su padre, don Gonzalo Carrión, que dirige una mina de estaño en la ciudad de Potosí. Huérfana de madre, Julieta adora a su padre, o al menos la imagen idílica que tiene de él, pero muy pronto descubre que éste emplea niños para trabajar en la mina, y padre e hija tienen un primer y tremendo enfrentamiento. No solo eso, Julieta descubre que, desde hace años, su padre tiene una amante, Adela, una atractiva y peligrosa mestiza.

Fecha de lanzamiento: 2 de septiembre.

libro
no hay luz bajo la nieve
jordi llobregat

Un hombre desnudo y maniatado, con los párpados cosidos con un alambre, ha sido encontrado sumergido en las aguas heladas de una piscina, en la estación de esquí Vall de Beau en el Pirineo. La subinspectora Álex Serra y el teniente de policía Jean Cassel serán los encargados de la investigación. Serra creció en un pequeño pueblo de la zona, al otro lado del valle. Con su regreso, se reencuentra con todo aquello que creía haber dejado atrás: una montaña inmisericorde, un entorno opresivo dominado por los secretos y los recuerdos de un pasado que todavía no ha superado.

Fecha de lanzamiento: 10 de septiembre.

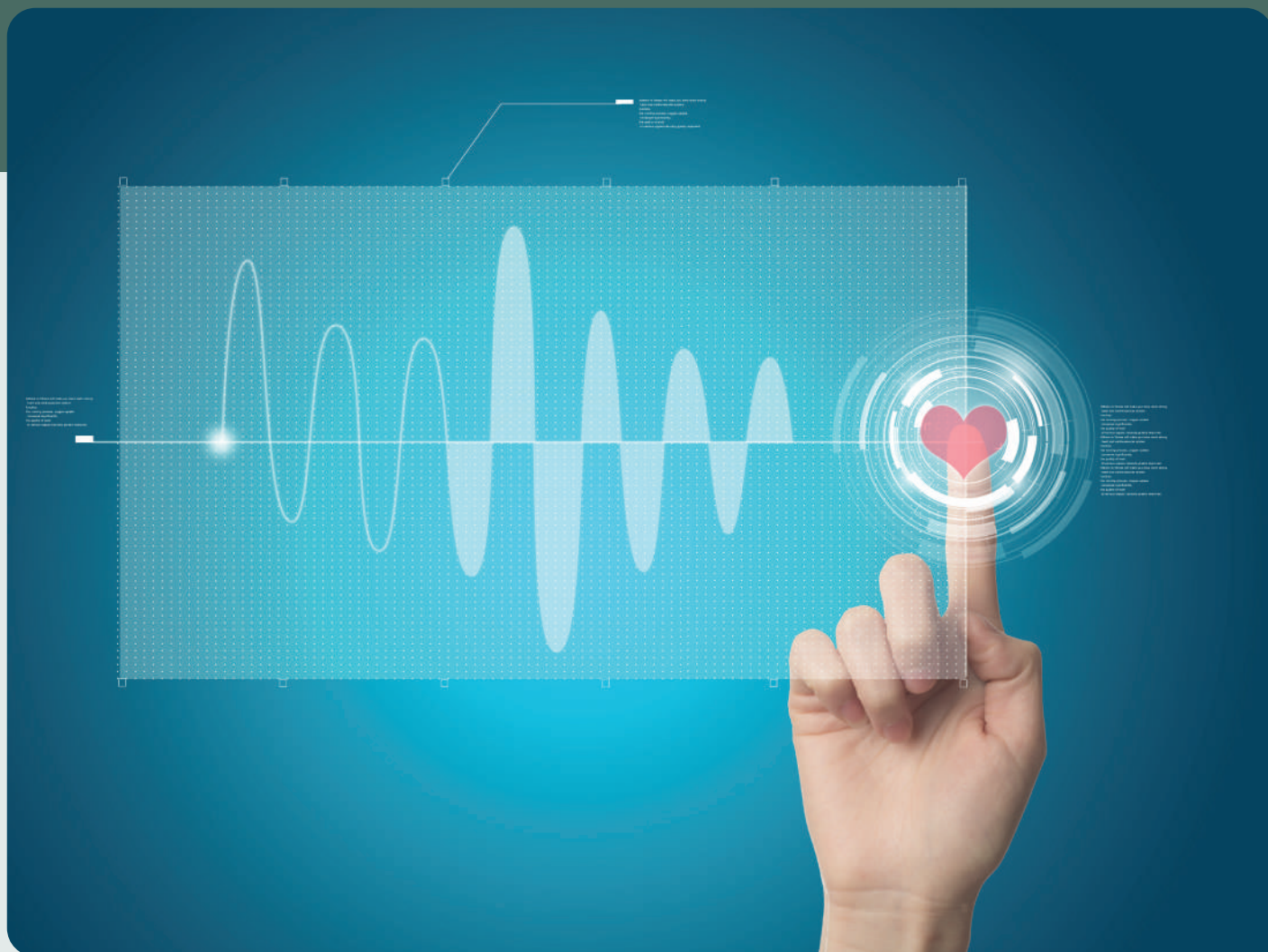


libro
el latido de la tierra
luz gabás

Alira, heredera de la mansión y las tierras que su familia conserva desde hace generaciones, se debate entre mantenerse fiel a sus orígenes o adaptarse a los nuevos tiempos. Cuando cree encontrar la respuesta a sus dudas, una misteriosa desaparición perturba la aparente calma que reinaba en la casa, la única habitada en un pequeño pueblo abandonado. Un guiño del destino la obligará a enfrentarse a su pasado y comenzará a sentir algo para lo que nunca pensó estar preparada: el amor.

Fecha de lanzamiento: 11 de septiembre.





inteligencia artificial, la nueva herramienta de trabajo en la práctica clínica

El Hospital San Juan de Dios de León ha iniciado un proyecto con inteligencia artificial aplicada a la detección de casos de amiloidosis cardíaca.

La inteligencia artificial (IA) es uno de los desarrollos tecnológicos que avanza más rápido cada día. Todavía la asociamos a robots y a conceptos futuristas pero la realidad es que está presente en nuestro día a día. Cuando le preguntamos a Siri por la predicción del tiempo, las recomendaciones personalizadas de Netflix o cuando Google Maps nos indica el camino más rápido, estamos utilizando esta tecnología. No hay duda de que está en constante evolución y que su aplicación comienza a introducirse en nuevos campos. Uno de los más prometedores es en la medicina. Pero, ¿cómo se aplica y qué puede aportar en este terreno? En el ámbito clínico se recogen a diario una inmensa cantidad de datos relacio-

nados con la asistencia sanitaria, que pueden aportar información relevante para mejorar la gestión y la calidad de la atención. Para manejar y analizar los datos, se requieren herramientas tecnológicas propias del Big Data que conviertan ese volumen en información útil y manejable. En este contexto, la IA permite establecer redes entre los datos, y predecir situaciones, ayudando a extraer respuestas valiosas de los historiales clínicos a preguntas como esta: ¿es posible detectar a los pacientes que, aun sufriendo la enfermedad, no están diagnosticados?

Actualmente, la IA ha conseguido reproducir parte de la inteligencia humana en máquinas. No con el objetivo de sustituir el trabajo de las personas, sino para conseguir que las tareas y procedimientos sean mucho más sencillos de realizar, ahorrando así tiempo y costes. Este tipo de tecnología utiliza los datos para desarrollar algoritmos y establecer el procedimiento lógico de una máquina. Por eso, tiene una relación clave con el Big Data, análisis masivo de datos, y ambos métodos combinados pueden generar grandes beneficios.

Una de las aplicaciones más potentes del Big Data es el machine learning, una rama de la IA que crea sistemas que aprenden automáticamente de su entorno, generalizando comportamientos a partir de una base de información.

ia y big data, claves para la toma de decisiones clínicas

Durante los últimos años se han recogido casos de éxito que demuestran que una gestión correcta de los datos puede resultar muy útil en la detección y tratamiento de enfermedades. Instituciones sanitarias a nivel mundial han utilizado esta tecnología en sus proyectos y han demostrado optimizar los recursos disponibles y mejorar la asistencia de los usuarios. En 2019 la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de la Provincia de Castilla ha apostado por esta tecnología en el desarrollo de un proyecto para el diagnóstico de amiloidosis cardíaca. El estudio está liderado por investigadores del Centro Universitario San Rafael Nebrija, Fundación San Juan de Dios y Hospital de San Juan de Dios de León, con la participación de la empresa tecnológica Sopra Steria y con el apoyo económico de la compañía farmacéutica Pfizer.

Una de las aplicaciones más potentes del Big Data es el machine learning, una rama de la IA que crea sistemas que aprenden automáticamente de su entorno.

La amiloidosis cardíaca es una enfermedad rara que provoca una alteración en la estructura y el funcionamiento del corazón. Es una de las primeras causas de muerte en España, representa el 3% de todos los ingresos hospitalarios y el 2,5% del coste de la asistencia sanitaria. Uno de los principales problemas a los que se enfrentan médicos y pacientes es la dificultad de detectarla precozmente, se calcula que entre un 15% y un 20% de los afectados por la enfermedad está sin diagnosticar.

El objetivo de este estudio es desarrollar modelos diagnósticos y predictivos basados en IA (machine learning) que permitan detectar los casos no diagnosticados de la enfermedad, evaluando el impacto económico y social que supone tanto para el sistema como para el paciente.

El equipo de Big Data y Analytics de Sopra Steria será el encargado de manejar los datos de historias clínicas con el fin de localizar a quienes padecen esta patología y aún no están diagnosticados. El correcto diagnóstico supone una mejor gestión de la enfermedad del paciente (patología cardíaca no contro-

lada), y una disminución de ingresos hospitalarios, en personas mayores de 65 años.

Los datos clínicos que se estudiarán han sido recogidos por el Hospital de San Juan de Dios de León, uno de los primeros centros hospitalarios en informatizar sus sistemas de historia clínica, algo que ahora está a la orden del día pero que hace 20 años supuso un avance considerable en la gestión de la sanidad. En el proyecto se analizarán datos estructurados y no estructurados extraídos de las historias clínicas informatizadas, entre los que destacan por su relevancia en el estudio que nos ocupa los relativos a los planes de cuidado de enfermería. De hecho, la IA toma decisiones más adecuadas cuando trabaja con más información en su base, por lo tanto uno de los puntos fuertes del proyecto es contar con los historiales del Hospital San Juan de Dios de León ya que permitirá generar algoritmos con un alto nivel de precisión.

Otro asunto asociado al uso de esta tecnología y que causa un gran revuelo entre la población es la preocupación por los datos personales con los que se trabaja, especialmente cuando es información médica muy sensible. Sin embargo, la IA trabaja con datos que no pueden asociarse a ninguna persona ya que se estudia el conjunto de todos ellos, completamente anonimizados, y la confidencialidad está asegurada. El proyecto, en este sentido, cumple con los más altos estándares de seguridad en el manejo de la información.

¿puede la ia y el big data prevenir la amiloidosis cardíaca?

Gracias a esta tecnología, se podrán efectuar medidas preventivas y un diagnóstico más preciso para controlar esta enfermedad y, a su vez, retrasar la progresión y el número de exacerbaciones, mejorando la vida de los pacientes.

“Este proyecto es una oportunidad que permitirá conocer el potencial que tienen los datos que manejamos, los años de experiencia acumulada y el impacto que la transformación digital puede generar en la población a la que atendemos” asegura Elena García, directora de Investigación de la Fundación San Juan de Dios.

Laura García Valero
Coordinadora de Comunicación
Fundación San Juan de Dios



¿eres una persona con talento?

Posiblemente nos resulta complicado responder de forma rápida y firme a esta cuestión, cuanto más para los departamentos de recursos humanos de las organizaciones. Debido a esta complejidad, la gestión del talento es una de las vertientes empresariales que más preocupa y que en muchos casos provoca gran incertidumbre, debido a la duda sobre como plantearse abordarlo o al desconocimiento sobre el tema.

La gestión de talento como concepto está evolucionando mucho en la última década. Aquellas compañías que comienzan a preocuparse por ello y que empiezan a poner en marcha mecanismos para controlarlo, se dan cuenta que el problema principal se resume en dos aspectos, el primero y más importante sobre cómo retener y aumentar el desarrollo de los profesionales con los que ya se cuenta y el segundo cómo captar trabajadores que posean el ansiado talento.

Con esta nueva coyuntura, desde el departamento de recursos humanos somos aún más conscientes de que los trabajadores están dotados de determinadas cualidades y capacidades, manifiestas o latentes, que aportan un valor insustituible e inagotable a la empresa, que es mucho más potente del que puede aportar cualquier activo de la empresarial.

Según diversos estudios realizados recientemente, puede que hasta seis meses sean necesarios para que un nuevo empleado se adapte de forma productiva a su reciente puesto de trabajo. Por otra parte, se necesitan unos 18 meses de media para que absorba la cultura institucional de la nueva empresa a la que pertenece y para que entienda cuáles son sus objetivos, valores, proyectos... y unos 24 meses para que sienta realmente que domina su puesto de trabajo.

Si tenemos en cuenta todo lo anterior, es evidente que para poder valorar si un miembro de la organización tiene o no talento, no hay que precipitarse, si no ir evaluando el conjunto a lo largo de un tiempo prudencial para que el resultado sea real y útil.

Para abordar con propiedad el concepto de gestión del talento hace falta conocer el alcance que tiene, es decir, cómo afecta a los procesos de incorporación de nuevos miembros a la organización, de qué mecanismos y recursos dispone la empresa para esta gestión, organizar una minuciosa planificación de cada paso a seguir para no caer en errores irreparables. De esta forma se conseguirá que tanto los empleados como las nuevas incorporaciones se sientan cuidados y motivados adquiriendo desde el primer minuto un compromiso con la empresa.

Digamos que el punto de partida hacia el éxito sería un examen de conciencia interno para averiguar en qué momento actual nos encontramos para poder comenzar a tomar decisiones, una autoevaluación, donde algunas de las preguntas serían:

- ¿Qué significa la gestión de talento en la empresa?
- ¿Con qué talentos contamos en la actualidad?
- ¿De qué clase de talentos carecemos y necesitamos?
- ¿Por qué invertir en gestión de talento?
- ¿Qué se pretende conseguir con ello?
- ¿Cuánto tengo que invertir en retener el talento que poseo?
- ¿Quiénes necesitan involucrarse para que el plan sea un éxito?
- ¿Cómo voy a garantizar que el talento sea una ventaja competitiva para la empresa?
- ¿Cuándo serán visibles los resultados y qué se puede hacer para mantenerlos en el tiempo?

Entre los diferentes métodos para obtener los resultados más reales posibles podemos encontrar las mediciones de clima laboral, los análisis de perfiles de cargos, las evaluaciones de competencia y desempeño, etc.

Una vez que tenemos respuesta para todas estas cuestiones, estamos ya ante la situación de tomar medidas para poner en marcha nuestra planificación de gestión del talento, y evitar fugas del mismo. Y es que, la pérdida de un empleado trae consigo la pérdida de conocimiento, la necesidad de redistribución de funciones internas, la repetición de procesos de reclutamiento y selección, readaptación del nuevo miembro y del equipo al que va a pertenecer... entre otras muchas otras situaciones.

Por todo lo anterior es necesario tomar todas las medidas al alcance para retener este talento, algunas de ellas podrían ser:

Comunicación abierta y directa con los trabajadores: la clave principal para fomentar el talento es crear un entorno y un clima laboral adecuados donde reine el ambiente de comunicación y diálogo. De esta manera, los empleados tienen menos reticencia y más confianza para hacer sugerencias y proponer cambios o nuevas ideas que consideren que pueden ser beneficiosas y/o necesarias. Lo que a su vez da lugar a que vayan desarrollando sus capacidades y talento.

Condiciones laborales: para ayudar en el aumento interno de talento es importante prestar atención a factores que repercuten directamente en ayudar a que este despegue y no se frene, como puede ser jornadas laborales más flexibles, reconocimiento y valoración por parte del superior directo, dotar de más autonomía y responsabilidad de forma escalonada para demostrar que hay confianza depositada en los trabajadores.

nada para demostrar que hay confianza depositada en los trabajadores.

Retos: ofrecer la posibilidad de asumir nuevos retos y nuevas competencias, así como impartir formaciones útiles hará que se desarrollen profesionalmente más rápido y con más entusiasmo, ya que es imprescindible sentirse útil en tu puesto de trabajo.

Información: aunque es una herramienta que muchas empresas pasan por alto y no dan importancia, está comprobado que el trabajador se siente mucho más satisfecho y confortable en su empresa si está informado periódicamente de la situación en la que se encuentra. Con esto nos referimos a reuniones, donde la dirección o gerencia informe de los cambios que se han producido o se van a producir si es que hubiese, situación económica actual, tendencias que se van a seguir, metodologías de trabajo, puntos fuertes y débiles detectados. Dando así una visión global que favorece a la sensación de formar parte del conjunto empresarial.

El Hospital San Juan de Dios de León se encuentra en permanente desarrollo y seguimiento del talento con el que cuenta y en constante captación de talento externo, ya que para nosotros es una prioridad total conseguir el necesario equilibrio entre el factor económico, el desarrollo tecnológico y el talento humano.

Leticia Álvarez García
Recursos Humanos
Hospital San Juan de Dios de León



Formato 50x50 cm
30'25€
i.v.a. incluido
sorlesimprentaonline.es



Foto Cuadro Personalizado
10% DESCUENTO
Usando este código la finalizar la compra
HSJD15
SORLES
servicios gráficos
Ctra. Madrid, km. 320,5
24227 VALDELA FUENTE (León)
Tlf. 987 201 205 - Fax 987 210 402
sorles@sorles.com
Síguenos



Seguro de Automóvil



Carla ha perdido su carné de conducir
pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo,
gracias al “Servicio de Gestoría”.

Así de fácil...

A.M.A. LEÓN Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23 leon@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

987 26 19 23 / 902 30 30 10

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





¡de camino a los 30!

El próximo año 2020 el voluntariado cumple 30 años de presencia en el Hospital San Juan de Dios de León.

La primera voluntaria del hospital comenzó su actividad el 12 de marzo de 1990, por lo que en el mes de marzo del próximo año el voluntariado del Hospital San Juan de Dios de León cumple 30 años, ¡felicidades!

Solo tengo palabras de agradecimiento a todas y cada una de las personas que han pasado por el hospital ejerciendo esta gran labor, con su entrega, su tiempo, de manera silenciosa y muy agradecidas siempre por todo. ¡Gracias a todos, para todos y desde todos los que formamos esta familia hospitalaria! Para la Orden Hospitalaria sois una parte importante siendo reflejo esencial del carisma de la Orden: hospitalidad, y acogida para todos sin excepción.

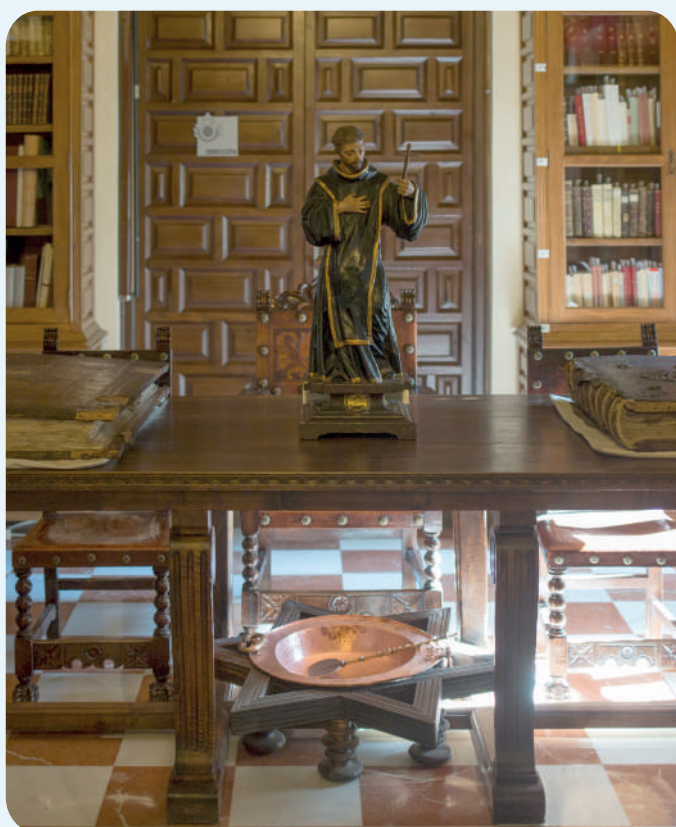
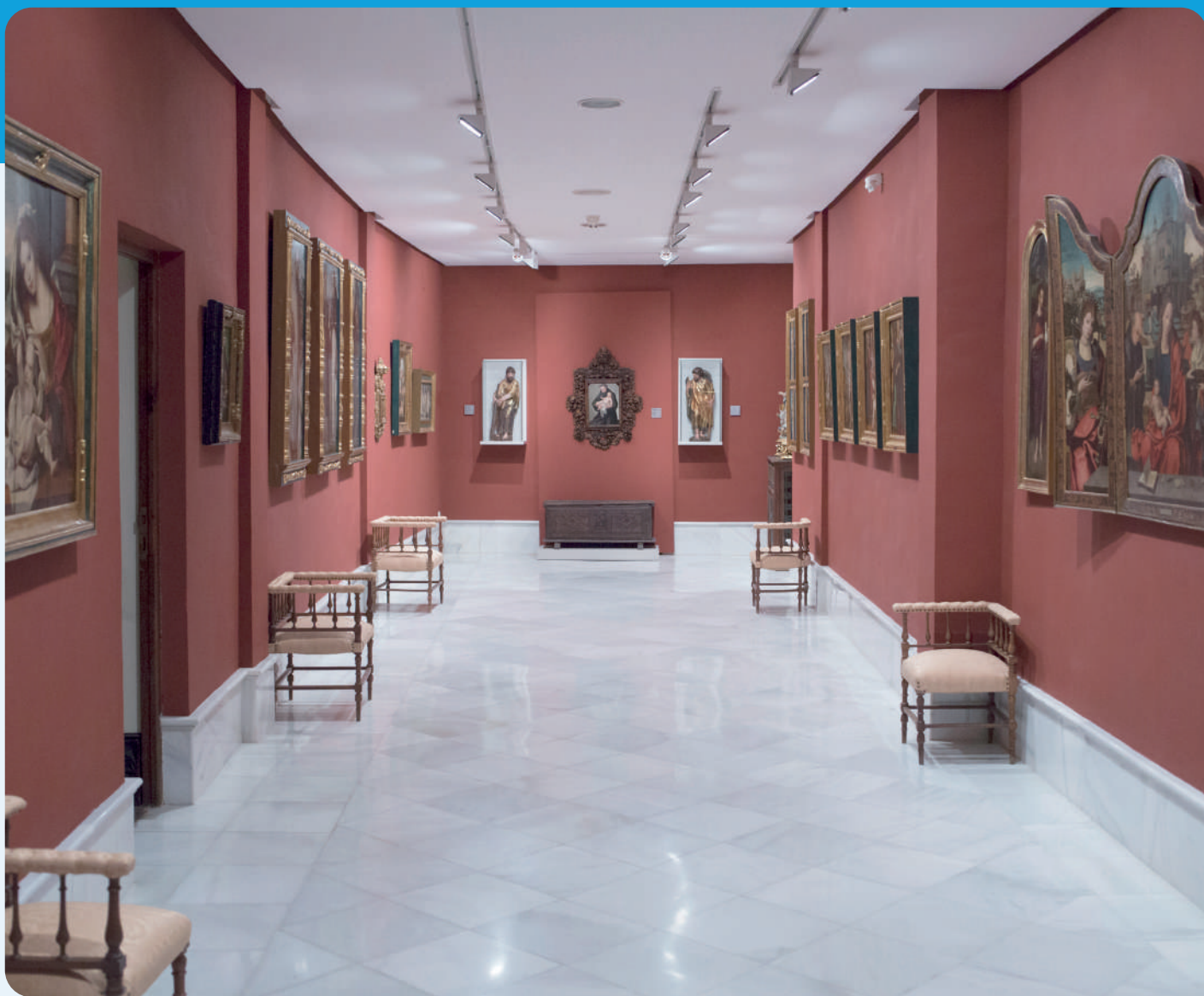
Los voluntarios siempre han estado bien acompañados por los respectivos coordinadores a lo largo de estos años, desde estas líneas agradecemos a los que habéis estado a su lado ya que los que llevan más tiempo tienen un grato recuerdo de todos.

La esencia del voluntario a pesar de todos los cambios que se han desarrollado en este campo del voluntariado, sigue siendo la misma. Querer compartir, querer ayudar, consolar, estar, donar, participar. El voluntario y su perfil ha variado en estos últimos años, hemos comentado ya en varias ocasiones, en charlas, en foros, en mesas redondas, el gran cambio que ha sufrido estos últimos años, no solo su perfil, incluso

sus motivaciones, su forma de donar el tiempo, su forma de actuar y de entender su labor. El voluntario hoy ofrece un perfil muy heterogéneo, las personas que forman un grupo de voluntariado son personas que tienen sus trabajos, familias y responsabilidades, y después de esto les queda tiempo para estar con los que están más solos. El voluntariado en el hospital tiene como función principal el acompañamiento. El paciente es muy mayor y la mayoría de las veces está sólo, necesita de la compañía, de la acogida. Todos los profesionales y voluntarios tenemos que procurar el bienestar del paciente en todas sus áreas. Al final la persona que ingresa en el hospital busca ser curada y marcharse a su casa o a su residencia, pero durante la estancia en el hospital la responsabilidad de sentirse cómodo como en casa, depende exclusivamente de los profesionales, de los voluntarios, y de todas las personas que se acercan a ellos con hospitalidad y buena acogida.

Después de estos años donde la presencia del voluntariado es muy importante para la Orden Hospitalaria, el voluntario que se acerca a todos los centros de San Juan de Dios, encuentra acogida y se siente como en su casa. Gracias desde aquí a la Orden Hospitalaria por ayudar a tantas personas, por apostar y cuidar a las personas voluntarias, por seguir valorando y apostando año tras año. Como coordinadora del hospital os traslado las gracias de todos los voluntarios.

Rosa M. Quintano Veloso
Coordinadora de Voluntariado
Hospital San Juan de Dios de León



fichas técnicas

Nombre:
Archivo-Museo San Juan de Dios
"Casa de los Pisa"

Dirección:
C/ Convalecencia, 1
18010 Granada

Teléfono:
958 22 21 44

Sitio Web:
www.museosanjuandedios.es
www.granadadesanjuandedios.es

Correo electrónico:
museosjd@sjd.es

Número de empleados:
6

el archivo-museo san juan de dios 'casa de los pisa', cuna de la conservación del patrimonio de la orden

Ubicado en un lugar histórico para la institución, por ser la casa en la que falleció nuestro fundador, este centro ocupa un papel fundamental en la transmisión de la historia y los valores juandedianos.

Construido para la familia Pisa a finales del siglo XV, este palacete adquiere trascendencia histórica a raíz de la muerte de San Juan de Dios en una de sus estancias el 8 de marzo de 1550.

Desde entonces, la vinculación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios con este edificio se extiende a lo largo del tiempo de diversas maneras. Al fallecer la última descendiente de la familia Pisa en 1840 en Italia, la casa la hereda un administrador, ya que los hermanos habían desaparecido de Es-

paña en esas fechas debido a las desamortizaciones. En este momento, se produce un primer intento de acercamiento por parte de la Orden hacia esta casa cuando, de 1881 y hasta 1886, San Benito Menini la alquilara como asilo para sacerdotes ancianos. No obstante, no será hasta 1827 cuando la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios consiga adquirir la vivienda para posteriormente y, tras la influencia de la participación en la Exposición Internacional de Barcelona en el año 29, dedicarla en torno a 1931, a la función de archivo y museo.

Al hablar de la historia de este centro resulta imprescindible hacer mención al papel del padre Ernesto Ruiz, quien en la década de los 70, ejercería una labor de gran relevancia para el legado posterior de la institución al convertirse en un impulso notable para poner en valor la historia y el patrimonio de la Orden Hospitalaria. Además, será en estos años cuando se construya la Residencia de Mayores San Juan de Dios junto al Museo, actualizando así la acción hospitalaria en este entorno.

En el año 2000, el Archivo-Museo San Juan de Dios 'Casa de Los Pisa' fue restaurado de manera integral adaptando el edificio con el objetivo de poder albergar en las mejores condiciones posibles los archivos documentales e históricos y toda la riqueza artística y patrimonial, tal y como se presentan en la actualidad.



áreas del centro

El Archivo-Museo 'Casa de Los Pisa' está constituido por dos áreas de trabajo específicas como son el archivo-biblioteca y el museo.

El archivo tiene como función reunir, conservar, estudiar y difundir los conjuntos orgánicos de documentos generados por la Orden Hospitalaria, al servicio de su utilización para la investigación, la cultura, la información y la gestión administrativa. Dentro del archivo-biblioteca se conserva la documentación histórica, la biblioteca histórica y actual, la hemeroteca, la fototeca y la flmoteca.

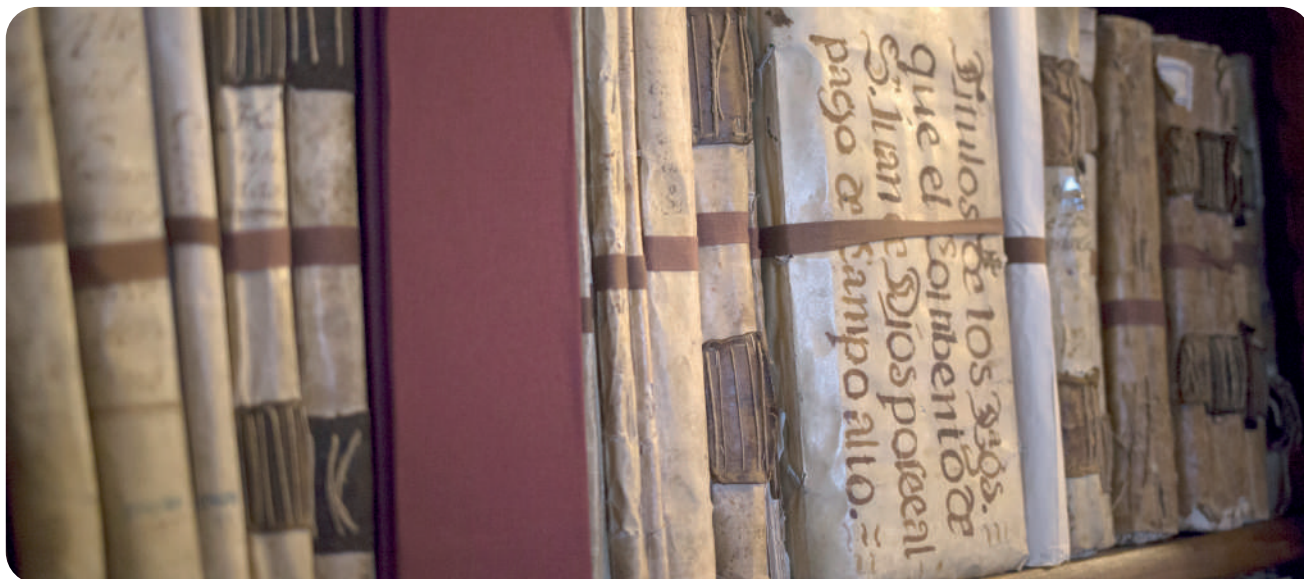
Por otra parte, en el área museística se pone en valor el patrimonio formado por piezas de iconografía juandediana, iconografía religiosa y otros tipos de objetos de características variadas y singulares. Es un museo de identidad que adquiere, conserva, investiga, comunica y exhibe para fines de estudio, educación y contemplación, conjuntos y colecciones de valor histórico, artístico, científico y técnico o de cualquier otra naturaleza cultural, que forman el patrimonio de la Orden Hospitalaria.

transmisores de la historia de la orden

A través de la exhaustiva conservación de toda la información que ofrece tanto el propio edificio y la memoria del hecho histórico que allí acontece, como el archivo, la biblioteca, y el propio museo, este centro granadino tiene la importante misión de garantizar la conservación y el conocimiento del patrimonio histórico de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios generado y transmitido a lo largo de la historia, con la intención de difundir la riqueza cultural y espiritual que encierra con fines pastorales, científicos y didácticos.

Su labor de servicio está repartida en distintas áreas de trabajo como son:

- **Adquisición** de publicaciones emanadas de la Orden Hospitalaria, de transferencias documentales y de piezas que pasan a formar parte de la colección museística.
- **Conservación** del propio edificio y adecuación de la infraestructura museográfica realizando tareas de seguridad y conservación preventiva en las colecciones, tanto del archivo como del museo.



**Pensamos en el
futuro para
alcanzar el presente**

Instalaciones Schindler en el Hospital San Juan de Dios de León.

Una sociedad que quiere evolucionar ha de permanecer en constante movimiento. En Schindler elevamos el concepto del transporte vertical. Estamos siempre a la vanguardia en tecnología y diseño con soluciones innovadoras de movilidad para satisfacer las necesidades de nuestros clientes de manera fiable, impulsora y pionera.

Surcusal León
Tejo, 1 · 24007 León
Tel. 987 246 466

Seguridad y Servicio, con S de Schindler
www.schindler.es



Schindler

¿dónde estamos?



- **Restauración** del patrimonio mueble e inmueble conformado por documentos, esculturas, mobiliario, elementos de orfebrería y de pintura.
- **Difusión** a través de distintos canales de todas las actividades en las que colabora o lleva a cabo la Orden y que persiguen la difusión del discurso institucional e identitario. Entre ellas destacan la realización de exposiciones temporales, visitas guiadas, el Camino de San Juan de Dios por Granada, actividades didácticas, préstamos de piezas para exposiciones temporales fuera del centro, jornadas de puertas abiertas al museo, celebración de tradiciones como la 'Cruz de Mayo' y el montaje del Belén en Navidad, contribución a las acciones formativas destinadas a los profesionales de los distintos centros de la Orden Hospitalaria o el diseño y edición de elementos publicitarios y de publicaciones.
- **Investigación** dentro de los proyectos desarrollados por el centro como también el servicio prestado a los investigadores y estudiosos que lo solicitan. Así se llevan a cabo traducciones, transcripciones, inventarios, índices y catálogos.
- **Tratamiento técnico** de las colecciones dando lugar a la digitalización, a la instalación de publicaciones, de elementos efémera, de fotografías, de publicaciones periódicas o la transcripción de documentación histórica y catalogación de nuevas adquisiciones.
- **Asesoramiento técnico provincial e interprovincial** que supone la colaboración, previo requerimiento del Superior Provincial, del Responsable Provincial de Patrimonio o de los responsables de los distintos centros, en asuntos que van desde el diseño y edición de publicaciones, hasta el asesoramiento en la cesión del Hospital San Juan de Dios de Granada.

Rocío Arredondo Díaz
Departamento de Comunicación
Archivo-Museo San Juan de Dios
'Casa de los Pisa'



MAYORES EN BIENESTAR

Y también en calidad de vida,
en cuidado y en experiencias.

El objetivo de las **Residencias y Centros de día ORPEA en León** es mantener las capacidades físicas y cognitivas de nuestros residentes y garantizar la tranquilidad de sus familiares.

Por eso ofrecemos **programas de animación sociocultural, rehabilitación y fisioterapia, unidades especializadas para la atención de demencias** y todo tipo de servicios adaptados a cada necesidad.

Y todo con excelentes instalaciones, los recursos más avanzados y la máxima calidad. **Compruébelo.**

ORPEA LEÓN

Avda. los Peregrinos, 40-42
Eras de Renueva 24008 - León
987 840 264

ORPEA LEÓN I

C/ Primero de Mayo, 3
24008 - León
987 804 631

ORPEA LEÓN II

C/ Cofradía del Ciento, 2
24009 - León
987 807 805

SÍGUENOS
EN FACEBOOK 

www.orpea.es

HAY UN CENTRO ORPEA MUY CERCA DE USTED:

A CORUÑA ALICANTE BARCELONA CANTABRIA CIUDAD REAL CÓRDOBA GRANADA HUELVA JAÉN LA RIOJA LEÓN LUGO MADRID MÁLAGA MURCIA SEVILLA VALENCIA VALLADOLID ZARAGOZA

Nº de Registro Sanitario: 24-C3-0078 / 24-C3-0079 / 24-C3-0080