

de las revisiones

ginecológicas



la hora de ponernos

a dieta



www.viamedsalud.com

la red de hospitales

Viamed



1.000 metros cuadrados con los más modernos equipos técnicos y todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

Con un equipo multidiscip<mark>l</mark>inar de especialistas.

Carrer de Pere Martell, 42 Tarragona

Pide cita en:

https://www.viamedmonegal.com/es/solicitar-cita/ o en el teléfono: **977 030 274**







Javier Zubizarreta, Jefe de prevención de riesgos laborales

Seguridad y Salud de nuestros profesionales

La Seguridad y Salud de los profesionales es uno de los pilares fundamentales en los que se sustenta Viamed. Esta importancia se ha visto potenciada desde la adquisición por parte de Macquarie debido al foco que ponen en esta materia en todos los activos que gestiona.

El **compromiso de Viamed** no es una frase hecha, sino que es real y se concreta en hechos. Por destacar algunos ejemplos:

- Todas las reuniones del Consejo de Administración y del Comité de Dirección de Viamed comienzan con la revisión del análisis dela causa de todos los accidentes laborales con baja que ocurren en cualquier centro del grupo.
- Se ha creado la figura de Jefe de Prevención de riesgos laborales y se ha aumentado de la dotación de personal responsable de seguridad en los centros.
- Se ha incrementado de forma significativa el presupuesto dedicado a Seguridad y Salud.

Se considera **Cultura de Seguridad** al conjunto de valores y normas comunes a los individuos de una misma organización, lo que implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.

De los aspectos que incluye la definición de Cultura de Seguridad, desarrollar las normas o protocolos de trabajo es la parte más sencilla: elaboramos procedimientos basados en recomendaciones científicas que definen cómo realizar nuestro trabajo de forma segura. Ejemplos de protocolos desarrollados en el último año para mejorar la seguridad del profesional

incluyen aislamientos, uso de guantes, gestión de productos químicos, identificación y gestión de riesgos laborales, gestión de accidentabilidad, coordinación de actividades empresariales o revisión de los planes de autoprotección.

No sólo realizamos protocolos, dentro de las acciones que venimos desarrollando en Viamed para lograr mejorar la Seguridad y Salud de nuestros profesionales realizamos también revisiones de seguridad periódicas de instalaciones y equipamiento, primamos las medidas de seguridad en la adquisición de nuevos equipos y materiales, fomentamos la formación de nuestros trabajadores en materia preventiva.

La parte más compleja para conseguir la Cultura de Seguridad se centra en desarrollar un **modelo mental compartido** que posicione la seguridad como un objetivo común. ¿Cómo hacemos esto? Trabajamos diariamente para tener una sólida **cultura preventiva**, donde la dirección y los trabajadores creemos un entorno de trabajo seguro y saludable. Tenemos como objetivo desarrollar nuestra cultura preventiva de una manera positiva y basada en la inclusión, participación y mejora continua de las condiciones de Seguridad y Salud en nuestros centros.

Con las campañas de difusión y otras acciones de concienciación sobre la importancia de seguridad, queremos pedir a nuestro cerebro que se focalice para ayudarnos a identificar los riesgos que hay en nuestro entorno laboral, asumiendo así un papel más activo en mejorar nuestra propia seguridad y la de nuestros compañeros.

Un ejemplo, y con motivo de la celebración el pasado 28 de abril del Dia Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, es que hemos realizado diferentes acciones para dar visibilidad a todas las mejoras que venimos realizando en este ámbito. Además, se han llevado a cabo otras campañas como la de pautas seguras sobre movilización de pacientes, prevención de caídas o prevención del riesgo biológico.

Queremos resaltar que tanto el número como la gravedad de los accidentes en Viamed son muy, muy bajos, pero no nos conformamos con ello y tenemos el firme propósito de seguir reduciéndolo

Podemos decir orgullosos que el trabajo de todos los miembros de Viamed está dando sus frutos: en 2020 conseguimos reducir un 19% los accidentes laborales, el año 2021 esta reducción fue de un 13% y este año 2022 estamos logrando una reducción superior al 25% de los accidentes de trabajo. Y no descansaremos hasta que el numero de accidentes en Viamed sea 0.

Sumario

O3 Editorial
Grupo Viamed Salud

04 Noticias

Prevención: la clave de las revisiones ginecológicas

Beneficios de la implantación de prótesis de cadera y rodilla mediante cirugía robótica

16 Cómo funciona un servicio de urgencias

Fuensanta se suma a la red de hospitales Viamed

Sarna, la enfermedad cutánea que ha vuelto con fuerza

Alergias: qué hacer para que los efectos sean más llevaderos

Errores y aciertos a la hora de ponernos a dieta



Edita

Grupo Viamed Cantabria, 2- bajo A2 28010 Alcobendas - Madrid T 902 02 69 31 www.viamedsalud.com

Dirección y Coordinación

Gabinete de Comunicación Grupo Viamed

Depósito Legal

SS-791-2010

Publicación cuatrimestral

Publicación gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

HOSPITAL VIAMED SAN JOSÉ

Primera planta hospitalaria en España de generación de H₂ y O₂ verde utilizando energías renovables



El Hospital Viamed San José ha iniciado un programa piloto pionero en España que será capaz de generar, almacenar y consumir $\rm H_2$ y $\rm O_2$ verde gracias a la combinación de una planta fotovoltaica, una planta de electrolisis y una caldera de $\rm H_2$ puro. Este hospital se convertirá en el más autónomo energéticamente hablando porque contará con suministros propios de $\rm O_2$ y energía al llevar a cabo un proyecto enmarcado en la estrategia de hospitales neutros en $\rm CO_2$ de Viamed, que trata de reducir al mínimo el impacto medioambiental de todos sus centros.

La generación de forma autónoma de ${\rm O_2}$ medicinal, con una pureza superior al 99%, es especialmente relevante, puesto que la OMS lo considera un "medicamento esencial" para el

tratamiento de la covid-19. Una pandemia que ha incrementado hasta en un 50% anual la demanda de este gas.

El proyecto contará con la participación de Exolum, como partner tecnológico, que aportará su experiencia y conocimiento en el mercado de la generación de hidrógeno verde. El diseño de la instalación ha sido realizado por la ingeniería Técnicas Reunidas junto con Ennomotive, especialistas en innovación tecnológica. Una instalación que permitirá almacenar energía en forma de $\rm H_2$ y $\rm O_2$ proveniente de la generación fotovoltaica sobrante y aprovecharla para reducir la huella de carbono. De manera que permite el consumo autónomo de $\rm O_2$ del hospital, con lo que elimina al máximo la huella de su transporte por proveedores externos, y usar el $\rm H_2$ para calefacción en sustitución de las calderas de gas natural, entre otros. Además, es posible producir más $\rm H_2$, en un futuro, para utilizarlo en la generación de aire acondicionado para el propio hospital, a modo de ejemplo.

Paulo Gonçalves, CEO de Viamed Salud, resalta que "uno de nuestros compromisos pasa por la apuesta por la innovación, la sostenibilidad y la tecnología al servicio de la sociedad. Con la instalación de esta planta apostamos por el desarrollo de este compromiso con la tecnología y el medioambiente en nuestro Hospital Viamed San José, avanzando en nuestro objetivo de que se convierta en uno de los primeros hospitales neutros en huella de CO₂".

HOSPITAL VIAMED SANTA ÁNGELA DE LA CRUZ

Oncotec, nuevo equipo de Oncología Médica Integral

El nuevo equipo de oncología del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz dará apoyo a los pacientes oncológicos en su vertiente diagnóstica y terapéutica integral. Está formado por el doctor Juan Antonio Virizuela especializado en cáncer de mama y tumores genitourinarios; el doctor Juan Carlos Quero Guillen, especializado en tumores de pulmón y gastrointestinales y la doctora María Dolores Mediano, especializada en carcinoma de endometrio, consejo genético y carcinoma de páncreas y vías biliares.

Juan Antonio Virizuela es doctor en medicina, cuenta con más de 30 años de experiencia en el mundo de la oncología y está especializado en cáncer de mama y tumores genitourinarios. Dentro del equipo se encuentra también con el doctor Juan Carlos Quero Guillen, especializado en tumores de pulmón y gastrointestinales. Junto a ellos, la doctora María Dolores Mediano, especializada en carcinoma de endometrio, consejo genético y carcinoma de páncreas y vías biliares. Este equipo dará apoyo a los pacientes oncológicos tanto a nivel diagnóstico como terapéutico integral en el hospital sevillano.





HOSPITAL VIAMED LOS MANZANOS

Los doctores Ruiz Casas y Velilla Osés implantan una prótesis de iris en una compleja intervención

Los oftalmólogos y expertos en vítreo retina Diego Ruiz Casas y Sara Velilla Osés realizaban con éxito recientemente en el Hospital Viamed Los Manzanos una cirugía de implante de prótesis de iris REPER Ophtec que corrige la falta de iris y añade la potencia refractiva de una lente intraocular. En este caso, Ruiz Casas, con una extensa experiencia en esta patología, ha colaborado con la también cirujana de vítreo retina Velilla Osés para dar solución al complicado caso de un paciente con severo traumatismo ocular previo y trasplante de córnea que requería vitrectomía posterior y una corrección de su falta de iris y cristalino.

Esta prótesis del laboratorio Ophtec es muy avanzada. De elaboración personalizada en función del color de iris del paciente, requiere mucha especialización del equipo quirúrgico. La cirugía, en la que estuvieron asistidos por la DUE especializada Carlota Fuentes, ha evolucionado satisfactoriamente y se ha podido dar la mejor solución al paciente.



HOSPITAL VIAMED MONTECANAL

Pionero en el uso de cirugía robótica de cadera y rodilla en la sanidad privada de Aragón



El uso de estas técnicas quirúrgicas pioneras obtiene unos resultados muy superiores a la cirugía convencional con una precisión milimétrica al implantar las prótesis. OMNIBotics®, BalanceBot® y Naviswiss son los nuevos sistemas que ya han comenzado a utilizarse con éxito de la mano del doctor Miguel Lizcano, especialista en traumatología y cirugía ortopédica del Hospital Viamed Montecanal.

La apuesta por la innovación del hospital aragonés, junto a un largo proceso formativo y de aprendizaje por parte de los profesionales, ha hecho posible instalar y utilizar con excelentes resultados para los pacientes estos sistemas pioneros en este centro aragonés.

Viamed Montecanal ha incorporado a su portfolio nuevos procedimientos de cirugía robótica para prótesis de cadera y rodilla. El uso de estas técnicas quirúrgicas pioneras en la región obtienen unos resultados muy superiores a la cirugía

convencional al obtener una precisión milimétrica al implantar las prótesis lo que aumenta considerablemente el éxito de las intervenciones. El objetivo del hospital es sólo contar con los mejores profesionales y también poner a disposición de sus pacientes la última tecnología.

Una de las incorporaciones ha sido OMNIBotics®, una tecnología de nueva generación para la navegación de máxima precisión en artroplastia total de rodilla que permite una cirugía personalizada y una mayor predicción de resultados. Además, incorpora el BalanceBot® el único dispositivo del mercado capaz de medir la tensión ligamentosa de forma intraoperatoria y a tiempo real en todo el rango de movimiento articular, con lo que es posible llevar a cabo una predicción del balance ligamentoso antes de realizar los cortes óseos y en diferentes momentos de la cirugía. Para completar la artroplastia de rodilla, el hospital dispone de las prótesis de rodilla Apex Knee que permiten una gran versatilidad, una longevidad elevada y un óptimo rendimiento.

La otra tecnología recientemente incorporada ha sido Naviswiss. Se trata de un sistema de navegación que asiste al cirujano durante la cirugía de remplazo de cadera. Este sistema proporciona al cirujano los datos operatorios en tiempo real y permite reproducir la anatomía del paciente in-vivo con una precisión milimétrica, ayudando tanto en la correcta orientación de los componentes protésicos, como en obtener una longitud exacta de la pierna intervenida.

HOSPITAL VIAMED VIRGEN DE LA PALOMA

Reparación valvular mitral compleja en el Instituto Integral del Corazón



Los cirujanos cardiacos Paloma Martínez y Evaristo Castedo han llevado a cabo con éxito una reparación de la válvula mitral. Un tipo de procedimiento considerado como de los más complejos de la especialidad de cirugía cardiaca, que se realiza solo en servicios de excelencia. La operación requirió de la participación de un equipo multidisciplinar en el que participaron también

los cardiólogos del Instituto David Martí y Sergio García, la anestesista doctora Justina Etulain, la enfermera perfusionista Paloma Orozco y la enfermera instrumentista Tamara Rodríguez.

La intervención se llevó a cabo en un varón de 59 años de edad, que presentaba una insuficiencia mitral severa degenerativa tipo Barlow con prolapso de ambos velos mitrales (anterior y posterior). Bajo circulación extracorpórea, se procedió a la reparación de los segmentos prolapsantes y a la implantación de un anillo para garantizar la durabilidad de la reparación a largo plazo. Completado el procedimiento, se confirmó mediante ecocardiografía transesofágica intraoperatoria el buen resultado de la plastia, sin insuficiencia mitral residual.

La principal ventaja de la reparación de la válvula mitral frente a la sustitución por una prótesis es que evita tener que tomar Sintrom (acenocumarol). La anticoagulación sí es necesaria en los portadores de válvulas mecánicas para evitar que se trombosen. Las plastias, al no incorporar apenas material protésico, no necesitan anticoagularse. Además, al preservar integramente el aparato subvalvular del paciente, se consigue una mejor función contráctil del ventrículo izquierdo postcirugía.

El éxito de esta cirugía afianza al Instituto Integral del Corazón del Hospital Viamed Virgen de la Paloma en su objetivo de convertirse en centro de referencia de reparación valvular mitral dentro de la sanidad privada madrileña.

HOSPITAL VIAMED NOVO SANCTI PETRI

El neurocirujano Andrés Muñoz Núñez, Premio Nacional de Medicina Siglo XXI



El doctor Andrés Muñoz Núñez, neurocirujano del Hospital Viamed Novo Sancti Petri, ha sido galardonado con el Premio Nacional de Medicina Siglo XXI, en su quinta edición y en la categoría de Neurocirugía. El jurado y la organización de estos premios nacionales, cuyo objetivo es distinguir a los profesionales que se han convertido en referentes nacionales en sus distintas especialidades, han destacado tanto la trayectoria como su experiencia en la óptima aplicación de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas a nivel craneal y espinal.

En la actualidad, Muñoz es referente nacional en Neurocirugía y en los últimos años ha centrado su carrera en el tratamiento de las diferentes dolencias que afectan a la columna vertebral mediante técnicas quirúrgicas de mínima invasión. En este sentido, está considerado como un experto en el tratamiento quirúrgico de la patología espinal, desde los problemas degenerativos de columna, como la hernia discal o la estenosis de canal, pasando por la exéresis microquirúrgica de tumores raquídeos o el manejo de los diferentes tipos de inestabilidad de la columna vertebral mediante sistemas de instrumentación transpedicular.



HOSPITALES VIAMED

Más de 27.000 mascarillas recogidas en la campaña de reciclaje

La campaña de reciclaje de mascarillas implantada en todos los hospitales de Viamed ha permitido recoger 27.206 unidades y ahorrar a la atmósfera 240 kg de CO₂, gracias a un novedoso sistema de reciclaje que ha permitido convertir los 92,5 kg de mascarillas en combustible. Un pequeño gesto con gran resultado para el medio ambiente y la seguridad de todos gracias a esta iniciativa de Viamed enmarcada en su compromiso con la sostenibilidad y el medio ambiente puesto en marcha con el PLAN EVIAMED30.

En colaboración con Recicla Mascarillas, 11 hospitales Viamed (Monegal, Virgen de la paloma, San José, Los Jazmines, Santiago, Santa Ángela de la Cruz, Novo Sancti Petri, Los Manzanos y Nuestra Señora Virgen del Camino) contaron con papeleras de cartón para que los profesionales y usuarios depositaran sus mascarillas usadas. Papeleras que una vez recogidas por la empresa, fueron convertidas en combustible, que no incineradas, sin emitir emisiones y siendo un proceso de reciclaje totalmente limpio.

VIAMED SALUD

Convención 2022: "Una ilusión, un equipo, un proyecto".



El equipo directivo de Viamed ha celebrado su encuentro anual para plantear las líneas estratégicas a seguir de cara al año próximo. La Convención Viamed 2022 se ha celebrado en Marbella y ha estado presidida por el Consejero Delegado de Viamed Salud, Paulo Gonçalves, bajo el lema "Una ilusión, un equipo, un proyecto".

Una Convención a la que han asistido más de medio centenar de directivos del Grupo procedentes de los hospitales y centros Viamed de toda España: Andalucía, Aragón, Cataluña, La Rioja, Madrid y Murcia para debatir sobre los principales desafíos que tiene planteados Viamed, el cuarto grupo sanitario más importante de España y al que este año se han unido directivos de los hospitales madrileños recientemente incorporados al Grupo como Viamed Santa Elena o Viamed Fuensanta.

Tras la bienvenida, el CEO Paulo Gonçalves presentó una actualización y evaluación del plan estratégico desarrollado por el Grupo Viamed en el periodo 2021-22, y que completó el Director Económico de Viamed, Juanjo Amilibia. Tras sus intervenciones dieron comienzo las ponencias, entre ellas La transformación digital y tecnológica como factor

clave de crecimiento de la mano del Director de Medios Informáticos, Juan Carlos Álava y la Chief of Staff y Strategy Manager, Elisa Delapuerta. Le siguió en turno el director de Comunicación y Relaciones Institucionales, Jesús Alloza, quien mostró la remodelación de las páginas web, ventana abierta a la sociedad de un Grupo sanitario consolidado y en plena expansión cuando se cumplen 20 años de su creación.

Por su parte, la directora de Calidad y Experiencia del Cliente, Paula Vallejo fue la encargada de abordar la ponencia sobre La seguridad del paciente y del profesional y la calidad asistencial y experiencia del paciente como metas. Asuntos estrella de esta Convención 2022 en la que también se examinaron varios de los ambiciosos proyectos puestos en marcha en este año por Viamed a nivel global como la Encuesta EVAL22, el gran proyecto de Viamed Salud para mejorar la satisfacción de sus profesionales, o la puesta en común de experiencias y proyectos de hospitales como Viamed Montecanal o Viamed Fuensanta.

La Convención Viamed 2022 finalizó con las preguntas de los asistentes al Comité de Dirección de Viamed y con el feedback de la misma para seguir mejorando en 2023.

HOSPITAL VIAMED VIRGEN DE LA PALOMA

Realiza una crioablación a una paciente de 84 años con un cáncer de mama

El Hospital Viamed Virgen de la Paloma ha empleado la crioablación en una paciente de 84 años con cáncer de mama que, por su estado de salud y su avanzada edad, no podía someterse a una cirugía convencional por el riesgo que conlleva. Este centro madrileño es el único hospital privado de España que ofrece esta técnica a sus pacientes.

La mujer intervenida es remitida por nódulo en mama derecha. Como antecedentes clínicos destacan hipertensión arterial y patología cardiaca con arritmia (fibrilación auricular) que requiere tratamiento anticoagulante. En la mamografía se detecta una lesión en la mama derecha de 9 mm, sospechosa de cáncer. En la ecografía complementaria se confirma la malignidad de dicha lesión y se comprueba que está localizada. También se comprueba que los ganglios de la axila derecha son normales. Después se realiza la biopsia con la que se diagnostica un carcinoma ductal infiltrante de mama. Por su parte, el estudio inmunohistoquímico muestra que se trata de un carcinoma poco agresivo con receptores hormonales positivos.

Se somete su caso a discusión en el comité de mama del hospital (una unidad multidisciplinar integrada por ginecología, radiología, anatomía patológica, oncología radioterápica, oncología médica, cirugía plástica y rehabilitación). El manejo habitual en casos como la de esta paciente es la tumorectomía mediante extirpación quirúrgica. Debido a la



avanzada edad de esta mujer, y a la baja agresividad del tumor, no se contempla la valoración axilar con extirpación quirúrgica del ganglio centinela, ni la radioterapia posterior. Después de la cirugía, debe seguir un tratamiento hormonal durante al menos 5 años (una pastilla al día por vía oral).

La crioablación es una técnica de tratamiento sin cirugía para lesiones como el cáncer de mama de pacientes ancianas que por sus múltiples enfermedades no pueden someterse a una cirugía convencional por el riesgo que conlleva. El doctor José María Oliver Goldaracena, radiólogo de mama, es el único especialista en España que realiza esta técnica de manera protocolizada en las lesiones de mama.

HOSPITAL VIAMED FUENSANTA

Inaugura dos nuevos quirófanos y una nueva URPA



Tras varios meses de obras, el Hospital Viamed Fuensanta ha inaugurado dos nuevos quirófanos de cirugía ambulatoria y una nueva URPA.

La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) cuenta con 2 quirófanos, 4 puestos de URPA y 4 sillones en la Sala de Readaptación al medio (SRM), unidad diseñada para procedimientos sin ingreso, y su funcionamiento está totalmente protocolarizado. En cuanto a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, los pacientes que acuden son susceptibles de procedimientos quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

Con el objetivo de seguir ofreciendo una atención cimentada en la excelencia, con técnicas quirúrgicas pioneras, y siendo uno de los hospitales líderes de Madrid, este centro va a poder aumentar en un 50% su capacidad para realizar cirugías. Además, cuenta con más de 40 años de experiencia en la atención sanitaria integral.





Porque tu salud no puede esperar nosotros le damos prioridad

Descubre el CLUB VIAMED y disfruta de nuestras ventajas por poco más de **50 céntimos** al día*.

Llama a nuestro teléfono de atención a socios

616 33 99 57



Y más información en

https://www.viamedlosmanzanos.com/club-los-manzanos/

Prevención: la clave de las revisiones ginecológicas

Acudir al especialista de manera regular para hacerse chequeos es de vital importancia para prevenir y/o detectar de forma precoz enfermedades ginecológicas que pueden ser graves si no se ven en un estado inicial.

Tenemos que reconocer que algunas veces a las mujeres nos da pereza acudir al ginecólogo para las revisiones habituales, así que para las pueden pensar en "retrasar la cita si no hay más remedio" nada mejor que las palabras del doctor **Daniel María Lubián**, director del Grupo Gineco-Obstétrico GINEBAHÍA del **Hospital Viamed Bahía de Cádiz.**

¿Por qué es importante que una mujer acuda a consulta para realizar "chequeos" periódicamente?

No me gusta hablar de "chequeos" ni de "revisiones", creo es más correcto hablar de "consultas para la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer".

Creemos que esas visitas periódicas al especialista en obstetricia y ginecología son importantes fundamentalmente para la prevención de las enfermedades ginecológicas y mamarias malignas. En segundo lugar, para la prevención e información sobre las infecciones de transmisión sexual y sus posibles secuelas sobre la fertilidad. Informar sobre prevención primera (vacuna contra el HPV), segunda (citología cervical, determinación del VPH) y de prácticas de sexo seguro (preservativo) ... También para la revaloración de los métodos de planificación familiar que esté utilizando, o la oferta de alguno efectivo, si no lo estuviera.

Importante también para el manejo de síntomas debilitantes para su calidad de vida pero que la mujer sufre por convicción de que son cosas "normales" y que "hay que pasar". Por ejemplo, el manejo de la sintomatología vasomotora o la sequedad vaginal, prurito vulvar, propia de la menopausia, la aparición de incontinencia de orina, etc... Asimismo, cuando planifique un embarazo, para llegar a él en las mejores condiciones para ella y su futuro bebé. Para obtener información profesional sobre el aparato genital, su anatomía y su funcionamiento, así como el perfil reproductivo; explicando cómo declina la posibilidad de gestación de manera brusca a partir de los 35 años, y es casi inexistente a partir de los 40. Y fundamentalmente para la **promoción de la salud** en todo su sentido (salud general, reproductora, sexual y psicológica), con las peculiaridades propias de la mujer.

¿Cuándo es recomendable tener la primera revisión ginecológica?

En adolescentes asintomáticas, lo más habitual es cuando comience a mantener relaciones sexuales (la edad media en España actualmente son los 16 años).





Si tras la menarquia (primera regla) se aprecian desarreglos menstruales, dolores de la regla que no ceden a tratamiento analgésico habitual o ante la aparición de signos de hiperandrogenismo (acné, seborrea, hirsutismo-aparición de exceso de vello en zonas corporales propias del hombre) es también un buen momento para iniciar las revisiones ginecológicas. También la aparición brusca de obesidad durante la adolescencia sería un buen momento para comenzar con una valoración ginecológica.

¿Y hasta qué edad sería necesario acudir?

Si hablamos en términos de salud pública, probablemente no sea necesario realizar más revisiones a partir de los 70 años. Pero, teniendo en cuenta que la esperanza de vida de la mujer en países desarrollados como España supera ya los 87 años, no nos equivocamos en decir, que en términos de prevención individual, a partir de los 70 años, el seguir realizándose sus revisiones periódicas (cada 2 años aproximadamente), supone, por un lado, diagnosticar patologías premalignas o malignas en estadios más precoces y, por ende, mayor posibilidad de supervivencia. Y, por otro, no menos importante, mejorar la calidad de vida de la mujer madura y senil, manejando situaciones que la empeoran a esas edades (prolapsos uterinos, prurito vulvar crónico, infecciones de orina de repetición, etc.) que por estigmas o vergüenzas la mujer no se la comunica ni a su familia ni a su médico.

¿Cada cuánto tiempo es necesario que una mujer sana acuda al especialista para saber que todo sigue bien?

Depende, fundamentalmente de la edad y del riesgo oncológico y endocrino de la mujer. Entre la adolescencia y los 30 años o el primer hijo, probablemente cada 2-3 años es suficiente. A partir de los 30, la revisión cada 1-2 años puede ser importante no sólo para el diagnóstico precoz de patología tumoral, sino para todo lo anteriormente comentado.

La transición menopáusica (entre los 45-55 años) es una etapa donde resulta fundamental una revisión anual, a veces es necesaria dos al año, para valorar la pérdida de calidad de vida, la necesidad de tratamientos farmacológicos o complementarios y la prevención de los tumores ginecológicos y mamarios, la prevención de la disfunción sexual, etc.

Entre los 55-70, anual, fundamentalmente para la prevención de patología oncológica y la osteoporosis. Y a partir de los 70 años, cada 2 años hasta que la paciente ya no perciba beneficio de acudir a dichas revisiones.

¿Y para las que tienen algún problema ya detectado o antecedentes familiares?

En caso de detección de alguna patología, ya no estaremos



SÍNTOMAS QUE AVISAN DE QUE ES PRECISO IR A CONSULTA

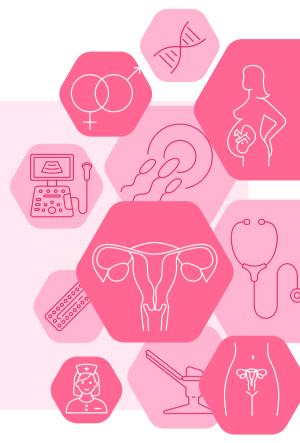
Fundamentalmente:

- El dolor abdominal sin causa aparente.
- El sangrado genital fuera de la regla, durante las relaciones o tras la menopausia.
- El aumento del perímetro abdominal en relativamente poco tiempo.
- Aparición de signos de hiperandrogenismo (acné, hirsutismo, seborrea, calvicie...).
- El flujo maloliente, espeso o asociado a prurito.
- La aparición de verrugas o lunares en la vulva.
- Cuando se le escape involuntariamente la orina y le afecte a su calidad de vida.
- Si nota salida de algún "bulto" a través de la vagina.
- Cuando desee asesoramiento reproductivo o contraceptivo o sexual.
- Cuando desee planificar un embarazo.
- Si lleva más de 1 año de búsqueda de gestación sin conseguirla.
- Si le duelen las relaciones sexuales o está "muy seca".
- Si presenta infecciones urinarias de repetición.
- Si nota algún bulto de nueva aparición en las mamas, ganglios en las axilas o sale líquido/ sangre por los pezones.

Y ante cualquier signo o síntoma que le preocupe y crea pueda estar relacionado con su aparato reproductor y/o mamas.

¿QUÉ LE DIRÍA A UNA MUJER RETICENTE A ACUDIR A CONSULTA PARA QUE ACUDA A UNA REVISIÓN?

- Que confíe en su especialista.
- Que le comente todo lo que le preocupa respecto a su salud reproductiva y sexual.
- Que sepa que no debe de dolerle nada de lo que se le haga en dichas visitas (exploración física, citología, ecografía vaginal).
- Que la prevención secundaria es importante, pero que en estas consultas es también de suma importancia tener la oportunidad de asesorarse sobre la prevención primaria, tanto de la patología oncológica, como la no oncológica.
- Que la misión principal de estas consultas no es "pasar la ITV" como un coche, sino, además de prevenir la enfermedad, es, fundamentalmente, conservar la salud y promoverla con una buena calidad de vida.



hablando de pacientes asintomáticas, sino que la periodicidad de las revisiones dependerá, en primer lugar de la patología hallada: miomas uterinos, pólipos endometriales, quistes ováricos, endometriosis, fibroadenomas mamarios, etc. En segundo lugar, la sintomatología producida: sangrados uterinos anómalos, dolor abdominal, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), dismenorrea (dolor durante la menstruación), angustia/ansiedad, ... En tercer lugar, del potencial maligno del hallazgo: quistes ováricos no simples, lesiones cervicales premalignas, lesiones mamarias con posible potencial maligno (Birads 3, 4ª), etc. Y finalmente, de la incertidumbre diagnóstica inicial: patología anexial, lesiones mamarias, etc.

¿Cuáles son las dolencias más habituales por las que acuden a su consulta?

Por este orden, SUA (sangrado uterino anómalo) y alteraciones menstruales; infecciones vulvovaginales e ITUs (infecciones de orina); dolor abdominal inespecífico; planificación familiar; "revisiones" periódicas; patología mamaria (nódulos, sospecha de cáncer, mastalgia -dolor en los senos- y mastodinia -dolor antes de la menstruación-...). También vienen remitidas por colegas para valorar y realizar procedimientos quirúrgicos no oncológicos y oncológicos; por esterilidad/infertilidad y por síntomas climatéricos y sequedad vaginal (SGUM), etc

¿Qué tipo de pruebas se realizan en un chequeo?

Normalmente es la "consulta de promoción de la salud", así que lo más importante en primer lugar es la **historia clínica**: Normalmente, una anamnesis (preguntas a la paciente) adecuada donde se recoja sus antecedentes familiares, sus antecedentes personales, tanto médicos como quirúrgicos, así como una estimación del riesgo tanto oncológico, como de

pérdida de salud relacionada con su función reproductiva y sexual, es fundamental para enfocar si es necesario instaurar tratamientos y sopesar la periodicidad de las "revisiones".

En segundo lugar, la **exploración clínica** genital y mamaria, fundamentales para la detección de signos de alarma tanto en el aparato genital externo, interno, como en las mamas/axilas.

En tercer lugar, la citología cérvico-vaginal. Su función principal es el diagnóstico precoz de lesiones precursoras del cáncer de cérvix uterino, y puede, secundariamente, apreciar si existe algún tipo de infección vaginal. Ha demostrado que su realización periódica, asociada o no a la determinación del virus del papiloma humano previene de la aparición del cáncer de cérvix. Es decir, la mujer que se hace regularmente una citología cérvico-vaginal es casi imposible que tenga un cáncer de cérvix uterino en su vida.

En cuarto lugar, una **ecografía vaginal** nos permite observar y valorar de manera muy nítida todo el aparato genital interno (vagina, cérvix, útero o matriz, trompas y ovarios) con la posibilidad de diagnosticar miomas uterinos, quistes o tumores ováricos, patologías de las trompas, pólipos endometriales y casi todas las patologías orgánicas del aparato genital femenino.

Asimismo, una **ecografía mamaria** con una sonda especial es importante para la detección de nódulos mamarios sospechosos, del diagnóstico diferencial entre tumores sólidos y quistes líquidos, y en mujeres jóvenes es la técnica de elección.

La mamografía bilateral es la única técnica de imagen que en la actualidad ha demostrado su validez como screening del cáncer de mama. Detecta cánceres en



estadios muy tempranos (carcinomas in situ) al observar microcalcificaciones agrupadas que son signos de éstos.

Y, por último, **analítica general**. Dentro de toda acción encaminada a mejorar la calidad de vida y la prevención de patología extragenital como la hipertensión arterial, la obesidad, la hipercolesterolemia, la diabetes, la osteoporosis, ... Si se sospecha alguna patología en concreto, se realizarán las pertinentes analíticas.

Según la edad de la paciente, ¿un tipo de pruebas específicas?

A partir de los **25 años**, la citología cervicovaginal o el cotest y según los resultados, se repetirán anualmente o cada 3-5 años. A partir de los **35 años**, ecografía mamaria, según factores de riesgo. Desde los **40 años** es conveniente hacerse una mamografía bilateral. Posteriormente, hacerse una anual entre los **45-50 años** y una bienal (cada 2 años) entre los **50-70 años**, en mujeres asintomáticas. Eso sí, ante cualquier clínica sospechosa, es imperiosa su realización.

¿A cuántas mujeres se les ha detectado de forma precoz una dolencia con una revisión rutinaria que ha podido ser tratada con éxito?

Han sido **muchas** las pacientes que a través de estas consultas de prevención y promoción de la salud se les han **detectado lesiones precancerosas o en estadios muy iniciales** de cánceres de vulva, cérvix, endometrio, o de mama. Ese diagnóstico precoz/temprano no solo ha servido para conseguir una supervivencia óptima (más del 95% a los 10 años), sino para hacerlo utilizando tratamientos

menos mutilantes y menos agresivos que si no se les hubiera detectado a tiempo por no acudir a dichas consultas.

Por el contrario, debemos decir que son **muy raras**, por no decir, **casi inexistentes las mujeres** que han acudido a mi consulta por un **cáncer en estadios avanzados que hayan tenido una "revisión" ginecológica normal** en los 2 años precedentes.

Cuando se detecta un cáncer ginecológico y/o de mama, ¿cuál es el protocolo que se sigue?

Lo primero, tras comprobar con el patólogo la veracidad del diagnóstico, es citar a la paciente en la consulta con el suficiente tiempo para dar la "mala noticia" de su cáncer. No es necesario utilizar la palabra cáncer y se debe informar lo que la paciente quiera que se le informe y en los momentos que ella quiera ir sabiéndolo. Debemos ser fieles a la "verdad del paciente". Nunca engañar, pero no hacer daño con las palabras.

Una vez informada la paciente, y el familiar/familia que ella desee sea informado, nos reunimos un comité de tumores (ginecólogo-cirujano, oncólogo médico, oncólogo radioterapético, anatomopatólogo) para determinar el tratamiento más adecuado para cada caso. Posteriormente, se vuelve a dar una cita a la paciente para informarle de la actitud, y comenzar el estudio prequirúrgico/preanestésico y programar la intervención.

Se le proporciona un **número de WhatsApp** para que en cualquier momento pueda contactar conmigo para cualquier duda sobre la intervención o para proporcionarle **apoyo** psicológico.

Beneficios de la implantación de prótesis de cadera y rodilla mediante cirugía robótica

Una persona que necesita una prótesis de rodilla o de cadera puede sentir temor tanto de la intervención como de los resultados porque de ello depende su movilidad futura. Es por ello que la cirugía robótica ayuda tanto al cirujano como al paciente para que, tanto procedimiento como resultados, sean exitosos.

De este tipo de intervención, que realiza en el **Hospital Viamed Montecanal**, nos explica el doctor **Miguel Lizcano**, quien ha sido reconocido como el mejor especialista en cirugía ortopédica y traumatología con el premio Doctoralia Awards 2021.

¿Qué beneficios tiene para el paciente realizar este tipo de cirugía a la hora de implantar las prótesis?

La realidad es que un 25% de los pacientes a los que se le implanta una prótesis de manera convencional no están satisfechos con sus resultados. Así lo muestran las diferentes series publicadas, y esto es independiente del tipo de prótesis, el implante, si son o no cementadas etc., y cuanto más jóvenes son estos pacientes, mayor es esa insatisfacción.

Por supuesto que habría que analizar muchas posibles causas, entre ellas la indicación de la cirugía y las expectativas del propio paciente. Pero el 20% de los recambios protésicos realizados se producen el primer año tras la cirugía y de ellos, más de la mitad tienen como causa una mala alineación, el aflojamiento o la inestabilidad y estos sistemas precisamente nos van a ayudar a mejorar todos estos parámetros con una gran seguridad, precisión y sobre todo **reproducibilidad**.

En mi opinión, y por los estudios de que disponemos hasta el momento, con estos sistemas obtenemos una mayor precisión y exactitud en la colocación de nuestros implantes. Podemos individualizar nuestra cirugía para la anatomía de cada paciente logrando un balance óptimo, con una alineación y precisión milimétrica. De lo que acabamos de decir, es lógico deducir unos mejores resultados funcionales con menor incidencia de complicaciones como son el aflojamiento, el desgaste, el sangrado operatorio y el dolor.

Y ¿cuáles las ventajas para el cirujano utilizar este tipo de tecnología?

Nos permite planificar virtualmente la alineación, el equilibrio ligamentario y el tamaño óptimo de nuestra prótesis intraoperatoriamente, en tiempo real, sin necesidad de pruebas de imagen invasivas, antes de ejecutar los cortes, viendo en todo momento las consecuencias que tendrían los diferentes gestos quirúrgicos. Y, una vez decidida la hoja de ruta a seguir, ejecutar las resecciones mínimas necesarias





con una precisión milimétrica que nos permite minimizar al máximo la probabilidad de error.

¿Qué diferencias existen entre una cirugía convencional y la cirugía robótica para implantar prótesis?

En cirugía convencional es necesaria la utilización de guías dentro de los huesos, con la agresión quirúrgica y potenciales riesgos de sangrado y embolias, por ejemplo. Los cortes óseos se realizan con guías estándar para todos los pacientes y no pueden verificarse. Aunque se planifique con pruebas de imagen, todas las planificaciones se realizan de manera estática sin tener en cuenta que muchas rodillas en movimiento se comportan de manera diferente.

Con nuestro sistema, realizamos una predicción del resultado en todo el rango de movilidad, antes de ejecutar ninguna acción, y cuando hemos decidido todos los parámetros necesarios del implante, el tamaño, la alineación y rotaciones óptimas para una estabilidad precisa ejecutamos los cortes asistidos por el robot y el navegador, verificando después de cada corte su exactitud sin necesidad de invadir canal medular, ya que es el sistema el que posiciona la guía para realizar los cortes que requiere cada paciente de manera individualizada.

¿Qué pacientes se pueden beneficiar de esta técnica?

En pacientes con grandes deformidades, casos complejos, artrosis postraumáticas, pacientes con implantes intramedulares, etc., la navegación y el sistema robótico nos facilita y permite realizar cirugías que de manera convencional no serían posibles. Pero cualquier paciente que sea intervenido de prótesis de rodilla o cadera se va a beneficiar de una mayor seguridad, precisión y de unos resultados óptimos y predecibles utilizando este sistema.

¿Cuáles es el sistema que ha comenzado a utilizar en Montecanal y cómo funciona?

El Omnibotics de GORIN GROUP para el implante APEX. Consta de un brazo robótico para la realización de los cortes femorales y, en mi opinión, actualmente es el más completo de todos los sistemas que disponemos con un punto diferenciador fundamental que es el Balancebot, que nos da la medición del espacio necesario para una tensión de los ligamentos concreta preestablecida en newton (60-80N). El resto de sistemas para el registro de la estabilidad no disponen de ningún sistema objetivo y reproducible, y registran esta tensión manualmente por el cirujano.

¿Cómo se le presenta esta técnica a un paciente para que sepa qué le van a practicar y pierda el miedo a este tipo de intervención?

El paciente que va a someterse a una sustitución protésica debe saber que se trata de una cirugía de "no retorno". Casos sencillos o realizados en manos con mucha experiencia pueden obtener resultados similares independientemente de la forma en que se implante la prótesis, pero en nuestras manos tienen la seguridad de un equipo con mucha experiencia que, además, dispone de un sistema mediante el cual quien sea intervenido de una prótesis se va a beneficiar de una mayor seguridad y unos resultados óptimos con seguridad, garantía y un margen de error inferior al milímetro.

¿Cómo debe prepararse un cirujano y el equipo que está con él en quirófano para manejarlo con precisión?

La cirugía convencional, al principio, es, o puede parecer, mucho más sencilla, de ahí, el margen de error, no predecible, que puede afectar a los resultados finales. Pero como cirujanos, tenemos la obligación de poner todos los medios necesarios a nuestro alcance para ofrecer los mejores resultados a nuestros pacientes.

Nuestra profesión exige sacrificio, estudio y una constante actualización. En mi caso son más de 500 los procesos realizados en los últimos ocho años, con una formación continua de la mano de especialistas e ingenieros implicados en el desarrollo de estos sistemas. Es fundamental aprender de gente con mucha experiencia y familiarizarse con el sistema antes de realizar las primeras cirugías. Los estudios han establecido la curva de aprendizaje en los 20 casos, reduciéndose los tiempos quirúrgicos a la mitad a partir del séptimo.

Aproximadamente ¿a cuántos pacientes han operado utilizando cirugía robótica en Montecanal?

En el último año, gracias al apoyo, el esfuerzo y la voluntad de todo el personal, llevamos operados 28 pacientes, que no han sufrido ninguna complicación y han conseguido recuperar completamente la función articular, libres de dolor y con la reincorporación a sus actividades habituales.

La cirugía robótica ha venido para quedarse y estoy muy orgulloso de contar con el apoyo de todo el equipo que forma Viamed Montecanal, que es el **único centro privado de Aragón** en el que realizamos este tipo de intervenciones y con la apuesta de aportar a nuestros pacientes los mejores resultados para su patología.

No tengo ninguna duda de que, en poco tiempo, compañeros de otras regiones tendrán al Hospital Viamed Montecanal como referencia para poder formarse en cirugía robótica. Aprovecho para invitar a todos aquellos cirujanos ortopédicos que aún no estén familiarizados con estos sistemas a que contacten con nosotros.

Cómo funciona un servicio de urgencias

El servicio de urgencias de un hospital está preparado para resolver de una forma rápida, segura y eficaz ante un paciente que acude por una emergencia sanitaria. La capacidad de este servicio está reforzada por tener a su alcance todos los recursos técnicos y servicios médicos-quirúrgicos de última generación en un entorno hospitalario, además del apoyo de un experto cuadro médico.

Para conocer en profundidad el funcionamiento de esta área entrevistamos al doctor **Julio Medina**, coordinador de urgencias del **Hospital Viamed Monegal.**

Además de la pronta atención al paciente que llega, ¿qué características tiene el área de urgencias de un hospital?

El objetivo es responder a la demanda sanitaria de la comunidad y ofertar una asistencia que sea eficaz, eficiente y equitativa, y siempre con calidad, una de sus cualidades más importantes.

El servicio de urgencias es un área cuya particularidad es la imprevisibilidad, tanto en número de pacientes como en complejidad de la patología que presentan, de ahí que sea necesario contar con personal profesional cualificado y preparado para ofrecer una atención inmediata y resolutiva en cualquier momento.

Nuestro servicio es un centro de nivel asistencial medio, por lo que la complejidad del paciente es variable. En Monegal podemos atender pacientes con patología básica respiratoria hasta pacientes con patología aguda coronaria, complicaciones quirúrgicas y traumatológicas, así como urgencias ginecológicas y obstétricas, etc.

¿Cómo es el proceso desde que un paciente llega a urgencias?

Tras el proceso de identificación y admisión del paciente, este pasa a una sala de espera. En el menor tiempo posible es llamado y pasado a boxes de asistencia, mediante un sistema de identificación numérico y anónimo para garantizar la privacidad del paciente. En boxes se realiza un triaje del nivel de gravedad de la patología por el personal de enfermería. Después de la clasificación, los pacientes son valorados por un médico, que con la realización de la historia clínica y la exploración física establecerá una sospecha diagnóstica, en función de la cual podrá solicitar pruebas complementarias (análisis, pruebas de imagen, etc.), interconsulta con especialidades o prescribir medicación. Finalmente, tras el resultado de las pruebas, o las interconsultas o la evolución, el paciente tendrá uno de los siguientes destinos: alta a domicilio, ingreso en hospitalización o traslado hospitalario.

¿Qué equipo integra el servicio de urgencias?

Nuestro servicio está formado por personal sanitario con





amplia experiencia en atención medica de urgencias. Cuenta con dos médicos, uno principal y otro de refuerzo, una enfermera y un auxiliar de enfermería de urgencias, además soporte de especialista y diagnóstico por imagen las 24 horas.

El servicio de urgencias hospitalaria forma parte de un sistema integral de atención a la urgencia. Es importante garantizar la continuidad asistencial integrando los distintos niveles de atención urgente y coordinándolos entre ellos mediante la aplicación de protocolos. De esta forma se garantiza la equidad, mejora la seguridad y todo ello, sumado al uso de las tecnologías de la información, permite desarrollar un sistema de **atención al paciente de calidad**.

A urgencias pueden llegar pacientes graves. ¿Cómo se prepara uno para afrontar esa inmediatez para atender lo antes y mejor posible a esa persona?

Formar parte del personal del área de urgencias requiere de un conjunto único de habilidades y cierto tipo de carácter. El servicio de urgencias se mueve a veces a un ritmo increíblemente rápido y las cosas suceden de manera inesperada, y los médicos y enfermeras y demás personal sanitario tiene que ser capaz de trabajar y hacerlo además muy bien bajo condiciones de presión, manejando los problemas del paciente, y veces de los familiares, con calma y manteniendo en todo momento el control emocional y lidiando con el estrés asistencial. Es muy difícil a veces no involucrarse con el sufrimiento de la gente, acentuado con la pérdida de algún paciente. Pero además de sanitarios somos seres humanos y la impotencia y la tristeza forma parte de nuestra actividad.

La existencia de protocolos de actuación es fundamental. Además, existen protocolos que definen los circuitos de colaboración y coordinación del servicio con los diferentes servicios del hospital y con el resto de hospitales y servicios de urgencias del sistema. Los protocolos de actuación para los diferentes tipos de atención garantizarán la máxima calidad en la atención, la autonomía del profesional, las necesidades del paciente y basados en la última evidencia científica.

Como coordinador de urgencias, ¿cuál es su papel?

En primer lugar, colaborar con el servicio de enfermería, los médicos de urgencias, especialistas y la administración del hospital para garantizar que el modelo de atención del servicio logre una atención de emergencia de alta calidad y evolucione para satisfacer las necesidades de los pacientes, el departamento, el hospital y la comunidad. En segundo lugar, desarrollar, mantener, actualizar e implementar políticas, procedimientos y protocolos asistenciales, además de asegurarse de que los proveedores conozcan y cumplan con las políticas asistenciales, hospitalarias y de personal médico. También trabajar para garantizar que la actividad



del personal médico respalde la visión del departamento y del hospital para la atención de urgencias; la coordinación del personal y programación de médicos y auxiliares de urgencias; asegurar la calidad y liderar iniciativas de mejora dentro del servicio; servir como representante del servicio ante el Comité Asesor Médico del hospital. Y, por último, supervisar la experiencia del paciente y el flujo de pacientes, además de diseñar e implementar la mejora de procesos y estrategias para mejorar y optimizar estas áreas.

¿Cómo es el ambiente de trabajo de las personas que trabajan en esta área?

Nuestro equipo de urgencias está muy cohesionado. Somos como una familia y muchos llevan trabajando juntos más de 20 años. Esto es importante para poder dar una buena asistencia y, sobre todo, calidad asistencial. Como decían Katzenbach y Smith, un equipo es "un grupo pequeño de gente con habilidades complementarias quienes están comprometidos a un propósito común, metas de rendimiento y enfoque por lo cual ellos son mutuamente responsables de rendir cuentas".

¿Cuándo es necesario acudir a un servicio de urgencias y no esperar en casa "por si acaso se me pasa"? Y, por el contrario, ¿en qué casos no sería necesario acudir a este servicio sino pedir una cita con el médico de familia?

Es difícil contestar a esta pregunta porque la definición de urgencia no depende de la calificación que haga el médico, sino de la percepción de urgencia del paciente. Una urgencia es, según la OMS, la aparición fortuita, imprevista o inesperada en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable. Genera la conciencia de una necesidad inminente por parte del sujeto que la sufre o su familia.

Fuensanta se suma a la red de hospitales Viamed

El Hospital Viamed Fuensanta es la última incorporación, hasta el momento, al Grupo Viamed Salud. Un centro sanitario de primer orden, con un equipo médico y profesional especialmente preparado y fundamentalmente comprometido con sus pacientes que ofrece al Grupo la posibilidad de configurar un nuevo proyecto asistencial referente en la Comunidad de Madrid.

Con la incorporación de Fuensanta, Viamed Salud comienza una nueva etapa con la voluntad de configurar un proyecto referente en la sanidad madrileña con la participación de sus tres hospitales: Hospital Viamed Santa Elena, Hospital Viamed La Paloma y Hospital Viamed Fuensanta. Un gran proyecto, diferencial en la capital, construido sobre los cimientos de la excelencia asistencial y sobre un nuevo Plan de Desarrollo e Inversión, capaz de explotar la complementariedad de estos tres centros y sus sinergias, apostando por sus equipos médicos y desarrollando sus especialidades médicas e invirtiendo en una oferta sanitaria diferencial y líder en la sanidad de Madrid.

Fuensanta es un hospital médico quirúrgico, con más de 30 años de experiencia en la atención sanitaria integral de los madrileños. Cuenta con una superficie hospitalaria de más de 5.000 metros cuadrados, donde se realizan anualmente más de 100.000 consultas y 5.000 intervenciones quirúrgicas. Dispone, en su bloque quirúrgico, de 5 quirófanos tanto de cirugía mayor como ambulatoria, UCI, y los medios diagnósticos para dar respuesta a cualquier tipo de patología.

Para Paulo Gonçalves, Consejero Delegado de Viamed Salud, "la incorporación del Hospital Fuensanta responde a la estrategia de expansión, que venimos trabajando en Viamed Salud, con la que buscamos reforzarnos como grupo hospitalario a nivel nacional con un modelo sanitario abierto, basado en la puesta en valor de los profesionales sanitarios, con la relevancia que merecen, y la búsqueda permanente de la excelencia en el trato y cuidado de los pacientes".

Para conocer más sobre el centro madrileño y su equipo humano y técnico, nos dirigimos a **Jorge Gabiola**, su gerente.

¿Qué razones atraen a un paciente para acudir al hospital que dirige?

Hospital Viamed Fuensanta se caracteriza por ofrecer al paciente y a su familia unos cuidados de alta calidad asistencial y humana, porque contamos con profesionales con una alta cualificación profesional, que son capaces de afrontar su labor diaria con la mejor actitud. El equipo de enfermería ofrece atención integral y humana tanto al enfermo como a su familia, con vocación de servicio y con gran sensibilidad hacia al paciente.

¿Cuáles son los puntos fuertes del Hospital Viamed







Fuensanta que le distingue del resto de centros de la capital?

Profesionales de primer nivel, implantación de procesos de seguridad del paciente y atención personalizada son los pilares de nuestra atención. Contamos con una Unidad de hemodiálisis compuesta por un equipo de profesionales multidisciplinar que nos convierte en un referente en la comunidad de Madrid. Ofrecemos atención a las especialidades médico-quirúrgicas, lo que nos convierte en un hospital general que es capaz de dar respuesta a todas las necesidades que requieran los pacientes.

Recientemente inauguramos la Unidad de CMA con 2 quirófanos con la última tecnología, de la que me siento especialmente orgulloso, ya que nos hace crecer como hospital v desarrollar nuevos objetivos.

Ofrecemos las últimas novedades en tecnología con Resonancia 1.5T y TAC Revolution EVO128, mamógrafo, densitometría, ecografía, medicina nuclear, radiología intervencionista. Tenemos 5 quirófanos, UCI, sala de endoscopias, urgencias, servicio de odontopediatría y estomatología de adultos. Además, contamos con varias especialidades en consultas externas, rehabilitación y una amplia cartera de servicios asistencial con los profesionales más acreditados.

¿Cuáles son las especialidades y o servicios más demandamos de su centro?

Nuestra especialización en quirófano y hemodiálisis nos ha hecho desarrollar técnicas y ser pioneros en procedimientos que nos aportan una alta calidad asistencial. Además, la atención individualizada y humanizada nos distingue en el trato al paciente. Finalmente tengo que destacar el compromiso con la formación de los futuros profesionales sanitarios, que requiere de una continua actualización de los conocimientos, aspecto que fomentamos en nuestro hospital.

¿Qué cree que Fuensanta aporta, y aportará, al **Grupo Viamed Salud?**

Va a aportar una dilatada experiencia en gestión asistencial del bloque quirúrgico y hemodiálisis.

Además, nos vamos a sumar con mucha ilusión a aportar nuestra experiencia y procesos en materia de gestión de calidad y seguridad del paciente, además de muchas iniciativas en materia de digitalización de procesos asistenciales y de gestión. Y lo más importante: aportamos un capital humano motivado y profesional, deseoso de comenzar a trabajar en el proyecto de Viamed Salud.

¿Y que está aportando Viamed Salud a Fuensanta?

Desde el minuto cero en la puesta en marcha de los grupos de trabajo hemos notado un fuerte apoyo por los diferentes departamentos corporativos. Sentimos que, a nivel de gestión de Calidad, Ingeniería, TIC, RRHH, Gestión Financiera, etc... se nos va a brindar la posibilidad de trabajar con equipos totalmente profesionalizados, contribuyendo a establecer procesos de mejora continua, de manera que podamos ser más eficientes, aumentando en paralelo la calidad percibida de nuestros pacientes.

¿Cómo cree que estará Fuensanta en un plazo de 5, 10 años? ¿Qué le gustaría conseguir?

Nuestro objetivo es convertirnos en un referente en la atención médica. Para nosotros es una prioridad mantener el compromiso de dar el mejor servicio, con una oferta asistencial de calidad y de vanguardia sin esperas y orientada a la satisfacción de los pacientes y sus familias. El futuro es más que positivo. Por un lado, es muy gratificante ver el compromiso de todo el equipo de profesionales que tenemos dando lo mejor de sí mismos y, por otro lado, es un orgullo ver reflejado todo este esfuerzo en las valoraciones positivas de los pacientes.

Sarna, la enfermedad cutánea que ha vuelto con fuerza

Puede sonar a enfermedad de la época medieval pero no es así, ni mucho menos. En estos últimos meses ha aumentado el número de casos de una dolencia altamente contagiosa que, además, puede aparecer en cualquier época del año. Hablamos con el doctor **Luis Fernando Hernáez**, dermatólogo del **Hospital Viamed Los Manzanos**, quien nos ayudará a conocer más de una enfermedad que está a la orden del día y que, con solamente nombrarla, a más de una persona empiezan a darle picores.

Para ponernos en contexto, ¿qué es la sarna, por qué se produce y cuáles son sus síntomas?

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel causada por el ácaro Sarcoptes scabiei, variedad hominis, que produce prurito intenso, predominantemente nocturno.

Se trasmite por contacto directo estrecho con los individuos infectados y, menos frecuentemente, al compartir ropa, sábanas o toallas. El parásito no puede volar ni saltar y solo puede sobrevivir fuera del huésped 2 a 3 días.

¿Se puede confundir con otra enfermedad de la piel?

La sintomatología y la clínica son muy características, pero puede llegar a plantear diagnóstico diferencial con dermatitis atópica, dermatitis herpetiforme, picaduras de insectos por el prurito y la sarna noruega o costrosa con la psoriasis por la hiperqueratosis que se asocia.

¿Qué complicaciones se pueden producir?

Puede haber sobreinfección bacteriana en las erosiones que se producen por el rascado, sepsis por Staphylococcus aureus, fiebre reumática, glomerulonefritis post estreptocócica (un trastorno renal).

¿Quiénes tienen más riesgo de padecerlo?

Infecta a personas de todas las edades y sexos, sin diferenciar entre lactantes, niños o adultos. No respeta el estrato social de las personas ni grupos étnicos.

Visto el número de casos que se están produciendo en la actualidad, y que salen en los medios, ¿a qué puede deberse?

Las condiciones derivadas del confinamiento, como el mayor tiempo de convivencia en los hogares y la tardanza en la atención sanitaria, podrían estar en relación con este aumento reciente de casos de escabiosis.

¿Se tiene cifras de cuantos casos se están produciendo en España en estos últimos años?

Recientes estudios del Centro Nacional de Epidemiologia y del Centro Nacional de Medicina Tropical observan una



¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO A SEGUIR?

Siempre se debe plantear el tratamiento de todas las personas expuestas al contagio de forma simultánea, aunque no presenten sintomatología.

PRIMERA ELECCIÓN:

Tópico: Permetrina 5%

crema: 12 horas 1-2 días y repetir a la semana 1-2 días.

Oral: Ivermectina 200 ug/kg los días 1 y 8.

TRATAMIENTOS AI TERNATIVOS

Benzoato de bencilo 10-25% 24 horas los días 1, 2 y 8.

Fórmula magistral: Vaselina azufrada: azufre 6% + vaselina aplicación tres días seguidos con descanso y nueva aplicación pasada una semana en niños menores de 2 años.

EN SARNA NORUEGA:

Ivermectina 200 ug/kg los días 1, 2, 8, 9, 15 + 22 y 29 más escabicida tópico 7 días seguidos y 2 veces a la semana hasta la cura.



posible tendencia creciente de ingresos hospitalarios por sarna desde 2014, tras un descenso continuado entre 1997 y 2014. Se estima que se podrían haber triplicado los casos en España en los 3 últimos años.

¿Cuál es la pista que puede dar a quien la padece que puede tratarse de sarna para acudir de manera rápida a un especialista y también para tratar de evitar que personas cercanas puedan contagiarse?

El síntoma característico es el intenso prurito nocturno y lesiones interdigitales de manos, cara interna de muñecas, areolas, axilas, la zona alrededor del ombligo y genitales.

Si se ha estado en contacto con una persona que la padece, ¿cuánto tiempo puede pasar hasta que otra persona se contagie?

El tiempo que transcurre entre el contacto y la aparición de los síntomas es variable y pueden ser horas o varios días.

¿Cuánto tiempo puede durar un brote al enfermo?

En condiciones normales, si se toman todas las medidas preventivas indicadas y hacen el tratamiento todos los afectados a la vez, se considera que el individuo ya no es contagioso a las 24 horas de completar el tratamiento.

¿Se puede volver a tener una vez recuperado?

Sí, si la persona vuelve a estar en contacto con un nuevo infectado.

¿Qué medidas hay que tomar para que, si se convive con un contagiado, otros convivientes puedan librarse? Todos los convivientes del contagiado deben hacer el tratamiento tópico preventivo con permetrina. La ropa personal, de cama, toallas etc. debe lavarse con agua caliente (60 grados) y plancharla. Además, todos los objetos no susceptibles de lavado deben ponerse en bolsa de plástico cerrada durante 3 a 5 días.

Si el contagio se ha producido en el centro de trabajo o en un centro educativo ¿qué medidas se debieran adoptar?

Los trabajadores que hayan estado en contacto con contagiados deben hacer el tratamiento, aunque no tengan síntomas, junto con sus convivientes. Los que tengan que estar en contacto con contagiados deben usar medidas de aislamiento de contacto con bata y guantes. Se deben limpiar y desparasitar las ropas personales y de trabajo como se ha indicado antes.

Esta enfermedad parece que se asocia a épocas pasadas en las que se sufría falta de higiene. ¿Por qué surge de nuevo en este tiempo en que las condiciones son muy distintas?

La escabiosis no está en relación a una higiene deficiente, es más frecuente en instituciones cerradas, sanitarias y centros de día por la convivencia más estrecha que se da en esos centros. En los últimos años ha sido más frecuente en ambientes intrafamiliares y puede ser debido a las condiciones de confinamiento causadas por la pandemia.

Alergias: qué hacer para que los efectos sean más llevaderos

No todo el mundo ve con alegría la primavera. Las personas alérgicas tienen como compañeros picores, lagrimeos, estornudos, ... ¿Qué se puede hacer para llevarlo lo mejor posible?

Según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEIAC), la alergia es la enfermedad de mayor prevalencia en la población española. Cuando comienza el buen tiempo aparecen unos síntomas que inciden negativamente en la calidad de vida de quienes los sufren. Y precisamente, para saber cómo pueden convivir mejor con las alergias primaverales, acudimos a varios especialistas de hospitales Viamed, como el doctor **Jaime Royo**, responsable de la Unidad de Alergología del **Hospital Viamed Santa Elena** de Madrid.

¿Cuántas personas padecen alergias por polen cada primavera en España?

Se estima que entre un 20-22% de la población general padece algún tipo de sensibilización a algún grupo de pólenes o incluso a varios.

¿Por qué cada vez es mayor el número de personas que la padecen?

Quizá la pregunta concreta sería ¿por qué cada vez se diagnostican más pacientes alérgicos? Evidentemente los métodos y técnicas diagnósticas han mejorado y evolucionado de la mano de la investigación científica y, consecuentemente, estamos dotados de mayor capacidad diagnóstica. Por otro lado, los pacientes potencialmente alérgicos, cada vez más disponen de acceso a información y conocimiento de patologías y síntomas habitualmente comunes. Su propia sospecha y la necesidad de mejorar su calidad de vida les motivan a acudir a nuestras consultas.

¿Aparecen las alergias a edades cada vez más tempranas? Y al hilo de esta pregunta, ¿se puede tener alergias a cualquier edad?

Respecto a la primera pregunta, para ser exactos, deberíamos diferenciar entre los diversos tipos de alergias. Efectivamente es muy común diagnosticar las típicas alergias a leche y huevo en lactantes durante los primeros meses de vida. Conforme ciertos alimentos se van introduciendo en la dieta, sus proteínas, péptidos o secuencias de aminoácidos son capaces de estimular un sistema inmunológico novel, producir sensibilización y provocar síntomas. En este sentido podemos traer a colación parte de la respuesta de la pregunta precedente: nuestra mayor capacidad diagnóstica y la mayor información de los pacientes, en este caso los padres, que ante una sospecha de alergia alimentaria de su bebé rápidamente solicitan la valoración por un especialista.



En cuanto a si se puede desarrollar alergias a cualquier edad, rotundamente Sí.

¿Cuál es el factor que desencadena que una persona tenga alergia y unas primaveras antes no pasarle nada?

La respuesta alérgica final requiere de un proceso de sensibilización más o menos prolongado sin un patrón definido. Es de gran relevancia en la capacidad de sensibilización a alérgenos el carácter atópico de un individuo; es decir, la capacidad de nuestro sistema inmunológico de producir un exceso de inmunogplobulina de tipo E (IgE). Este factor atópico predispone a la producción de IgE específica frente a un alérgeno incluso frente a múltiples alérgenos. ¿Cuándo? Eso es impredecible. La consecuencia es que podrá aparecer respuesta alérgica al exponernos a ese alérgeno. En esas "primaveras previas" sin síntomas no había sensibilización inmunológica mediada por IgE. En las sucesivas "primaveras sintomáticas" va existe una sensibilización al alérgeno.

¿Cuáles son los síntomas más habituales de la alergia? ¿Con qué síntomas debe tener cuidado un alérgico y por qué?

Los síntomas principales son los oculares, los nasales y los bronquiales. Las clásicas y bien conocidas conjuntivitis, rinitis y asma. Esos ojos rojos que pican y lagrimean constantemente, la sensación de congestión y bloqueo nasal asociada a intenso picor, estornudos y destilación continua de una mucosidad líquida y transparente. De mayor importancia clínica es la sensación de falta de aire y constricción torácica acompañada de tos seca y ruidos silbantes al respirar. Estos síntomas son los típicos del asma y los que mayor preocupación pueden generar. No es infrecuente que un paciente atópico con alergias ya desarrolladas pueda experimentar en cualquier momento alguna manifestación cutánea derivada como dermatitis atópica, eccemas alérgicos de contacto y urticarias.

¿Cómo se puede saber que es una alergia y no un catarro o un síntoma más de la covid-19?

El prurito comúnmente denominado "picor" es muy característico de todo o casi todo lo "alérgico". Una conjuntivitis o rinitis sin picor rara vez pueden obedecer a un origen alérgico. La fiebre o febrícula no nos haría pensar, en principio, en una patología alérgica. Tampoco las mialgias (dolor muscular), artralgias (dolor en las articulaciones) y otros síntomas sistémicos diversos que podrían aparecer en el seno de una viriasis. El asma no se manifiesta con fiebre. Diversos datos clínicos comunes son básicos a la hora de discernir entre una u otra patología. Respecto a una posible infección covid habrá que considerar otros factores importantes como la cronología, el ámbito personal del paciente que facilite la exposición a posibles contactos positivos, el cumplimiento de medidas preventivas...



DATOS DE ALERGIA EN ESPAÑA

Según datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), las enfermedades alérgicas por pólenes afectan en nuestro país a más de 8 millones de personas, 7 de los cuales son alérgicos a gramíneas seguidos por alergia al olivo, arizónica, plátano de sombra, salsola y parietaria.

¿Qué tratamientos son los más habituales para paliar sus efectos?

Existen tres líneas de tratamiento fundamentales que comentaré de mayor a menor importancia y eficacia. Indudable e irrefutablemente, el tratamiento más eficaz es el que aborda la etiología o causa de la enfermedad, y me refiero a la Inmunoterapia específica con extractos alergénicos, que tradicionalmente conocemos como vacunas. Es el único tratamiento que a medio largo plazo nos va a proporcionar desensibilización al alérgeno y, por tanto, ausencia de síntomas.

En segundo lugar, los grupos de fármacos destinados a eliminar la inflamación tisular alérgica. En este grupo están los corticoides, las cromonas, los estabilizadores de membrana celular... De acuerdo con el foco a tratar, utilizaremos presentaciones en modo de colirio, o spray nasal o diversos tipos de aerosoles o polvo seco para inhalación. No se trata de fármacos que actúen sobre el origen de la alergia, pero son excelentes para aliviar y eliminar la inflamación alérgica.

Por último, mencionar a los más conocidos: los antihistamínicos y en ocasiones (o siempre) mal llamados antialérgicos. Su función se limita a paliar o silenciar los síntomas de la enfermedad alérgica, pero sin resolverla. A grandes rasgos no tienen capacidad antiinflamatoria y no actúan sobre etiología alérgica. Para finalizar, y bajo mi punto de vista, decir que son fármacos sobrevalorados y utilizados en algunos casos excesivamente y no deben representar el tratamiento básico de elección de una alergia. El paciente alérgico tratado con antihistamínicos, nunca dejará de ser alérgico.

También la doctora **Mónica Donado**, quien ejerce su labor desde el área de alergología del **Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz** de Sevilla, nos ayuda a profundizar en un problema que afecta, y mucho, a millones de personas en nuestro país.

Si hubiera que hacer un mapa de alergias, ¿cuáles son los tipos de polen que afectan más?

En relación con alergia a pólenes, en Andalucía, los causantes del mayor número de alergias por polinización son las gramíneas y polen de los árboles, como el plátano de sombra, el ciprés y, por supuesto, el olivo. Aunque no hay que olvidar que la alergia a ácaros también suele provocar muchas crisis durante los meses de primavera.

¿Qué consejos puede ofrecer a las personas alérgicas para reducir los síntomas de la alergia?

En el contexto de alergia primaveral por sensibilización a pólenes, existen una medidas sencillas y básicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes: no hacer ejercicio en el exterior, usar gafas de sol y/o mascarillas con filtro, viajar con las ventanillas del coche cerradas, no

Doctora Mónica Donado

ventilar las casas ni a primera ni a última hora del día y, por supuesto, tener la medicación adecuada.

¿Qué personas son las más vulnerables a ser alérgicos?

No es que existan personas más "vulnerables" como tal. Existen personas con predisposición genética como en otras muchas enfermedades, pero lo más determinante es dónde vivimos, qué respiramos, qué manipulamos en el trabajo, qué comemos. Y lo explicamos con ejemplos: para hacerse alérgico al polen de olivo hay que respirarlo; es decir, hay que vivir en el sur de Europa; para hacerse alérgico a perro hay que tener perro, o tener contacto con él; para hacerse alérgico a un alimento hay que comerlo, y así sucesivamente. No basta con una predisposición genética, hay que estar expuesto a los diferentes alérgenos. Cualquiera somos susceptibles de hacernos alérgicos.

¿Cuándo es necesario acudir a un especialista?

Se debe acudir al alergólogo siempre que se tengan síntomas sospechosos de alergia (picor de ojos o nariz, moco claro, lagrimeo, ojo rojo, estornudos, congestión, dificultad para respirar, tos, dermatitis, etc.) para poder determinar el factor causante, poner tratamiento específico y, lo más importante, para tratar de prevenir y/o curar dichos síntomas. "No existen enfermedades sino enfermos". No existen medicamentos que le valgan a cualquiera. Hay que valorar de forma individual.

En algunas ocasiones hay medicamentos que ayudan a combatir los síntomas, pero producen sueño, ¿se puede tomar medicaciones igual de efectivas pero que no produzcan esos efectos? Y al hilo de esta cuestión, ¿qué efectos pueden provocar los medicamentos antialérgicos a los que hay que prestar atención?

Por supuesto que desde hace años existen medicamentos antihistamínicos que no provocan sueño, de ahí la importancia de valorar cada caso y de acudir al especialista.

Los medicamentos antialérgicos a los que hay que prestar mayor atención es a los vasoconstrictores nasales que los venden en las farmacias sin receta, y que están indicados para tratamientos cortos de 7-10 días. El problema es que los síntomas de la alergia a pólenes suelen durar semanas y estos medicamentos, a medio y largo plazo, provocan más daño que beneficio.

¿En qué casos está indicada la inmunoterapia? ¿Cuándo una persona puede empezar a plantearse la vacunación antialérgica?

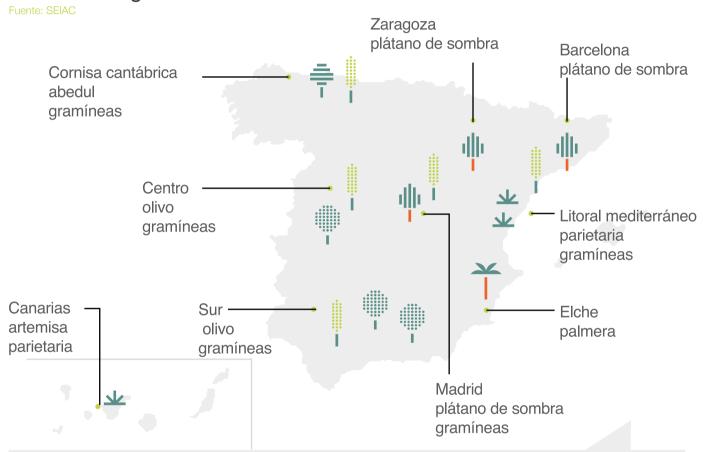
La inmunoterapia es la vacunación con alérgenos específicos y es el único tratamiento capaz de modificar el curso de la enfermedad alérgica y de hacer desaparecer sus síntomas. Está claramente indicada cuando hay asma



bronquial para curarlo y cuando el resto de síntomas (ojos, nariz y/o piel) afectan a la calidad de vida del paciente, a pesar de un tratamiento médico correcto.

Hoy día existen vacunas inyectadas a nivel subcutáneo, o en gotas o en comprimidos, ambas a nivel sublingual. Estas últimas las toma el paciente en su domicilio. En los tres casos la duración del tratamiento es entre 3-5 años, por regla general, y siempre merece la pena porque es una inversión en salud. Una inmunoterapia bien indicada puede hacer desaparecer los síntomas de la alergia y mejorar la calidad de vida del paciente. Es nuestra mejor y mayor arma de tratamiento.

Pólenes alergénicos más frecuentes



La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica explica que, de los pólenes alergénicos globalmente en España, las gramíneas de crecimiento espontáneo como el Trisetum, Dactylis y otras muchas más (por ejemplo, las malas hierbas que crecen en los bordes de las carreteras, campos de cultivo, descampados, praderas, etc.) son la causa más importante de polinosis.

La sensibilización a gramíneas predomina en el centro y norte

de la Península a excepción del litoral Mediterráneo, donde la Parietaria judaica (una maleza) relega a las gramíneas a un segundo lugar. Lo mismo sucede con la Olea (olivo) en el sur de España, en aquellas áreas con extensas superficies de olivares, como Jaén, Córdoba o Granada, donde este polen resulta ser la principal causa de polinosis, y las gramíneas se quedan en un segundo puesto.

Otros pólenes alergénicos importantes son los Plantagos,

Artemisia y Salsola y Chenopodium. También pueden producir polinosis, aunque con un carácter más local, la Betula (abedul) en los montes gallegos y cornisa cantábrica, las Cupresáceas "arizónicas y cipreses" (enero-febrero) en Madrid o Barcelona, el Platanus (plátano de sombra) (marzo-abril) en Madrid, Mercurialis (una maleza en febrero-noviembre) en Tarragona, Pinus (febrero-abril) en Bilbao y Palmáceas en Elche (febrero-abril).

Errores y aciertos a la hora de ponernos a dieta

Las buenas temperaturas hacen que nos pongamos prendas más ligeras y esos kilos de más que podamos tener, o haber cogido meses atrás, se ven más. Así que mucha gente está empezando a pensar en la "operación bikini".

Nos apoyamos en el doctor **Francisco Javier Soler de la Mano**, médico especialista en endocrinología y nutrición del **Hospital Viamed Virgen de la Paloma** para que nos oriente sobre la mejor manera de ponerse a dieta, lo que es recomendable hacer y lo que se debe evitar.

Si quieres empezar una dieta para estar, o sentirte, bien en verano empieza ya en primavera, ¿o tenía que haber sido antes?

Nunca es tarde para comenzar un tratamiento para perder peso. Por lo tanto, cualquier época del año es buena para iniciar las normas que se necesitan para conseguirla. También dependería, si se quiere llegar al verano en el peso ideal, del grado de obesidad que tenga el paciente. Pero lo más importante es querer perder peso.

¿Cuál sería una buena razón, además de la puramente estética, para que una persona se pusiera a dieta?

La obesidad será, según todos los expertos, una plaga en este siglo. Esto significa que gran parte de la población será obesa y tendrá todas y cada una de las enfermedades que aparecen cuando se mantiene durante años una obesidad. Me refiero a las comorbilidades, que son concretamente la diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, síndrome de apnea del sueño y osteoartropatía en las articulaciones de carga. Estas se pueden considerar como las más graves que pueden aparecer, pero también la obesidad puede dar lugar a patologías más leves como esteatosis hepática, litiasis biliar, varices en piernas, reflujo gastroesofágico, alteraciones menstruales, infertilidad, incontinencia urinaria de esfuerzo, e hipertensión intracraneal benigna.

¿Se puede poner uno a dieta desde cualquier edad?

Todas estas comorbilidades que acabo de enumerar pueden aparecer en pacientes jóvenes si han mantenido una obesidad desde pequeños. De hecho, hoy en día es frecuente ver este problema de salud ya en la infancia y, sin duda, cuando llegan a la adolescencia y la edad adulta nos encontramos con pacientes que tienen obesidad mórbida, incluso extrema, junto con algunas o todas las comorbilidades que comentaba. Pienso que más que poner tratamiento, lo que se necesita es educar y enseñar a los niños y, por supuesto a los padres, para que realicen una alimentación sana y saludable desde la infancia, más que restringirles el aporte calórico y proteico, pues están





creciendo y no se puede producir carencias de alimentos.

Dietas hay muchas (como las populares de la alcachofa, del ayuno, la que no comes hidratos de carbono, etc.) pero, ¿cuál sería la mejor y, sobre todo, la más saludable?

Dietas para conseguir una pérdida de peso hay muchas y muy variadas. Has citado tres y podemos enumerar muchas más. Todas ellas se pueden congregar en un grupo que se le ha llamado "dietas milagrosas" y que a la larga pueden dar lugar a carencias nutricionales que, aunque no sean completas, deriven en una desnutrición. Porque se puede estar obeso y, a la vez, sufrir carencia de alguna sustancia nutritiva. Por ello, en mi criterio, la más saludable es la que consigue una pérdida de peso sin que aparezca desnutrición.

Eliminar alimentos de las dietas no debe hacerse porque las características nutricionales que tenga ese tipo de alimento en concreto, no las tienen otros que los sustituyan. Por poner un ejemplo, las verduras no tienen las mismas características que las legumbres o los cereales. Por ello, cuando aseguran una pérdida de peso muy rápida con un tipo de dieta, lo único que podremos conseguir es una desnutrición.

¿Qué se podría hacer para evitar el efecto rebote? ¿Es recomendable dejar de ser estrictos cuando sigues una dieta si algún día "matarías" por comerte una hamburguesa por ejemplo y luego volver a la dieta?

Cuando un paciente realiza un tratamiento nutricional para conseguir una pérdida de peso, no solo se busca bajar de peso, sino que también se intenta educar al paciente para que cambie sus hábitos de vida y alimentación. Si se consigue perder peso y cambio de hábitos, no se producirá el efecto rebote.

A mis pacientes les digo que lo importante es ser muy constantes: ser estricto o muy riguroso durante 6 días y al séptimo comer de todo no conduce a nada. Al contrario, todo lo que se ha conseguido en 6 días se puede ir al traste con un día que no se haga el tratamiento.

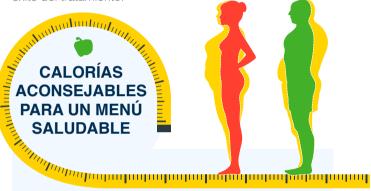
¿Cuántos kilos sería recomendable y/o saludable que una persona perdiera al mes?

Lo recomendable cuando se hace una dieta hipocalórica es perder entre 3 y 4 kilos al mes. En los pacientes con grandes obesidades, si realizan bien el tratamiento se objetivan pérdidas de peso mayores, pero en los meses siguientes se irá reduciendo la pérdida hasta llegar a lo mencionado anteriormente. A medida que se aproximan a su peso ideal, cada mes va disminuyendo la bajada de peso. Con esto quiero decir que el tratamiento de una obesidad con una dieta hipocalórica, equilibrada y saludable puede ser muy

largo, según la cantidad de peso que se tenga que perder hasta llegar al ideal.

¿A cada cual su dieta personalizada? ¿Y qué papel juega un nutricionista a la hora de planificar un plan de dieta a un paciente?

En mi criterio, hay que dejar elegir a los pacientes que hagan sus propios menús, pero dentro de las cantidades que se les deja. No puedo decir a un paciente que los lunes coma lentejas y carne, por poner un ejemplo, y ese día por lo que sea no le apetece. Por eso hay que dejar que cada uno elija lo que come cada día. Y, por supuesto, el nutricionista es fundamental a la hora de planificar, explicar y seguir la evolución de los pacientes, ya que es quien tiene que aclarar las dudas que pueden surgir y quien tiene que emplear mucho tiempo con los pacientes para conseguir el éxito del tratamiento.



Existen diferentes fórmulas para calcular las necesidades energéticas de los pacientes, que tienen en cuenta el peso, la talla y la edad, pero al final las diferencias que se obtienen con cada una de ellas es mínima. Lo que cambia es el aporte a cada uno de los pacientes, porque no es lo mismo un paciente de 2 metros de alto y 20 años que otro de 1.70 y 60 años. Pero en general, pienso que no se deben realizar dietas muy hipocalóricas porque disminuye el metabolismo basal, y con muy poco aporte calórico no se consigue perder peso. A veces, aunque parezca paradójico, aumentando las calorías se pierde peso.

Una vez calculadas las necesidades energéticas hay que distribuirlas entre los tres principios inmediatos: Aproximadamente se distribuyen un 55% de hidratos de carbono, 30% de grasas y el 15% restante en proteínas. Con esta proporción se asegura el aporte de vitaminas, minerales y oligoelementos.



El Grupo Viamed desarrolla, promueve y gestiona proyectos de salud como **primer valor de vida**



HOSPITAL VIAMED FUENSANTA

C/ Arturo Soria 17 28027 Madrid

28027 Madrid \$\mathref{Q}\$ 914 10 02 00



HOSPITAL VIAMED SANTA ELENA

C/La Granja, 8 28003 Madrid

© 914 539 400 info.santaelena@viamedsalud.com



HOSPITAL VIAMED VIRGEN DE LA PALOMA

apaciente.fuensanta@viamedsalud.com

C/ La Loma 1 28003 Madrid

© 954 032 000 atencionpaciente.paloma@viamedsalud.com



HOSPITAL VIAMED NOVO SANCTI PETRI

Avda. Octavio Augusto, s/n 11139 Chiclana de la Frontera, Cádiz

\$\\ 956 495 000 admision.novo@viamedsalud.com



CENTRO SOCIOSANITARIO VIAMED LOS JAZMINES

C/ Severo Ochoa, s/n 26200 Haro, La Rioja



CENTRO MÉDICO VIAMED LOS MANZANOS

Avda. Lope de Vega 33-35 26006 Logroño



HOSPITAL VIAMED BAHÍA DE CÁDIZ

C/ Arroyuelo, 7 11130 Chiclana de la Frontera, Cádiz

♥ 956 533 333 admision.bahia@viamedsalud.com



HOSPITAL VIAMED MONEGAL

C/ López Peláez, 15-17 43002 Tarragona

\$\\ 977 225 012 admision.monegal@viamedsalud.com



HOSPITAL VIAMED NTRA. SRA. VIRGEN DEL CARMEN

C/ Severo Ochoa, s/n 26500 Calahorra, La Rioja



VIAMED SANTIAGO

C/ Sariñena, 12 22004 Huesca



HOSPITAL VIAMED LOS MANZANOS

C/ Hermanos Maristas s/n 26140 Lardero, La Rioja



VIAMED MONTECANAL

C/ Franz Schubert, 2 50012 Zaragoza



HOSPITAL VIAMED SAN JOSÉ

C/ Maestra Lola Meseguer, s/n 30820 Alcantarilla, Murcia



HOSPITAL VIAMED VALVANERA

C/ Ramón y Cajal s/n 26006 Logroño



HOSPITAL VIAMED SANTA ÁNGELA DE LA CRUZ

Avda. de Jerez, 59 41013, Sevilla

\$\\\$954 032 000 info.sac@viamedsalud.com