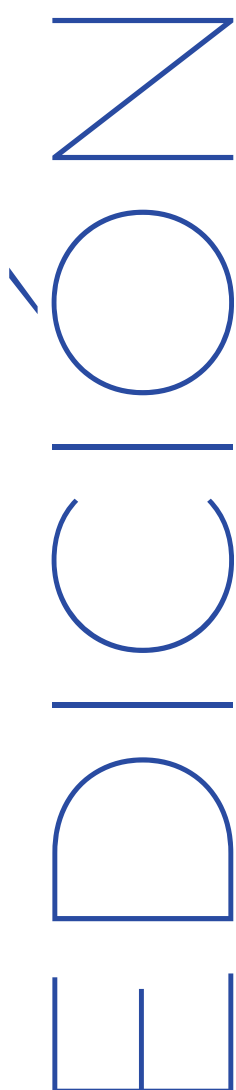


IMPULSAMOS

Nº6 - junio 2025



2025



IMPULSAMOS

abril-junio 2025
número 6
ISSN: 3020-7738

EDITA:

Servicio Cántabro de Salud
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n 39011 Santander
cuidados.dg@scsalud.es

Comité de dirección

- Patricia Corro Madrazo, Subdirectora de cuidados, formación y continuidad asistencial.
- Antonio Juan Pastor, Gerente del Hospital de Laredo.
- Félix Rubial Bernárdez, Gerente del Hospital U. Marqués de Valdecilla.
- José M^a Pérez Ramos, Gerente de Atención Primaria.
- Yolanda Montenegro Prieto, Gerente Hospital Sierrallana y Tres Mares.

Comité de redacción:

- Beatriz Gutiérrez Muñoz, Subdirectora Médica de la Gerencia de Atención Primaria (GAP).
- Cinta Almenara Miramón, Unidad de Calidad de la GAP.
- M^a Castañar García Gómez, Subdirectora médica Hospital U. Marqués de Valdecilla (HUMV).
- Mercedes Lázaro Otero, Subdirectora de enfermería HUMV.
- Noelia Martín Ramos, Supervisora Calidad Hospital Comarcal de Laredo.
- Jessica Inés Pyka Ardila, Enfermera Hospital de Laredo.
- Yolanda Montenegro Prieto, Gerente Hospital Sierrallana y Tres Mares.

Normas de publicación



04

DESTACADOS

- El nuevo Plan de Salud de Cantabria 2025-2029: una hoja de ruta para avanzar en salud, juntas y juntos

07

CONOCIMIENTO

- Formación
- Jornadas y eventos celebrados
- Próximas Jornadas

18

ESPÍRITU DE INVESTIGACIÓN

- Programa Support de IDIVAL 2025

20

INNOVACIÓN Y E-SALUD

- Proyecto Nursing Research Challenge en el HUMV
- Dynatract, un dispositivo desarrollado en IDIVAL, seleccionado por EIT Health para su programa europeo de innovación

27

RESPONSABILIDAD

- Buenas prácticas

29

TRABAJO EN EQUIPO

- IDIVAL participa en eCAN Plus
- Asociación APLEC Inclusión Más Igualdad
- Resumen de las I Jornadas de Actualización de Fisioterapia de Atención Primaria 2025
- Acción Comunitaria por el Día Mundial Sin Tabaco 2025
- “Como en casa en ningún sitio”

43

CREATIVIDAD Y HABILIDADES

- La portada

S
O
N
I
N
E
H
N
O
C

El nuevo Plan de Salud de Cantabria 2025–2029: una hoja de ruta para avanzar en salud, juntas y juntos

Óscar Fernández Torre, director general de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital.

Concepción Solanas Guerrero, jefa de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Cantabria.

Tais Barreto Silva Ferreira y Cindel Rivera Sánchez, residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Un nuevo rumbo con vocación transformadora

Este nuevo Plan de Salud es más que un documento técnico: representa una hoja de ruta compartida para mejorar la salud de todas las personas que viven en Cantabria, impulsando el cambio que nuestro sistema necesita frente a los desafíos presentes y futuros.

Tiene vocación poblacional y comunitaria, porque la salud no distingue entre zonas, edades, profesiones ni entre centros públicos o privados: es un bien común. Aquí el concepto de salud supera lo sanitario: no se limita al acceso a la atención cuando hay un problema, sino que abarca aspectos más amplios como la alimentación, el medio ambiente, la vivienda, el trabajo, el apoyo que recibimos o el trato que damos.

Por eso, este plan propone mirar la salud de forma integradora, promoviendo actuaciones a nivel preventivo y comunitario, antes de que aparezca la enfermedad o para mitigar sus consecuencias.

Seis caminos para lograrlo

La Estrategia se despliega en seis líneas estratégicas que se complementan y refuerzan mutuamente:

- **Salud en todas las políticas (One Health):** integrar la salud en todas las decisiones públicas y privadas, considerando de forma conjunta la salud humana, animal y ambiental.
- **Salud de personas:** cuidar en todas las etapas de la vida, con especial énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
- **Salud compartida:** fomentar la corresponsabilidad, la participación activa y la alianza entre profesionales, ciudadanía y agentes sociales.
- **Salud cercana:** garantizar un acceso equitativo, resolutivo y humanizado a los servicios sanitarios, reforzando el papel central de la Atención Primaria.
- **Salud de valor:** construir un sistema sostenible que optimice recursos y evalúe resultados en salud de forma transparente.
- **Salud de futuro:** potenciar la digitalización, la innovación y la investigación como motores de transformación.

Con un lenguaje claro y directo, el consejero de Salud, César Pascual, definió este plan como “el primer latido de un nuevo corazón colectivo”, orientado a reforzar la corresponsabilidad, empoderar a los equipos profesionales y mejorar la calidad de vida de toda la población.

Atención Primaria como columna vertebral

Una de las decisiones más firmes del Plan es el fortalecimiento estructural de la Atención Primaria, que funcionará como un verdadero eje vertebrador, pilar esencial del sistema. La meta es liberar tiempo clínico, reducir la carga burocrática y ampliar la capacidad resolutiva de los equipos, acercando la atención sanitaria a cada barrio, pueblo y comunidad.

Asimismo, se impulsará la coordinación entre niveles asistenciales, servicios sociales y dispositivos comunitarios, reconociendo que la salud no comienza en los centros sanitarios, sino en el entorno, el hogar y el tejido social.

La tecnología, aliada para estar más cerca

El plan incluye una apuesta clara por herramientas digitales que faciliten el trabajo diario de los equipos: telemedicina, interoperabilidad de datos, uso ético de la inteligencia artificial y desarrollo de soluciones para mejorar la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente.

Una palanca transformadora será el uso avanzado de los datos, que no son solo números: son la base para actuar con seguridad y acierto. Son como un mapa: sin ellos, podemos tener una idea de hacia dónde ir, pero con ellos sabemos el camino exacto. Nos ofrecen la evidencia necesaria para dejar de lado las intuiciones y consolidar un “sistema sanitario que aprende”, orientado a la mejora continua en lo que de verdad importa: la calidad asistencial, el cuidado, la humanización y el compromiso de cada profesional con los resultados en salud.

Un plan hecho entre todos y todas

La redacción del Plan de Salud ha contado con la participación activa de profesionales sanitarios y de otros ámbitos, ciudadanía, asociaciones, universidades y expertos. Porque nadie conoce mejor las necesidades del sistema que quienes lo viven desde dentro.

Es una herramienta viva, con indicadores para seguir los avances y mecanismos para revisar y ajustar las acciones cuando sea necesario. Contará con evaluaciones periódicas de esos mismos actores, asegurando que los objetivos se cumplen y que la Estrategia evoluciona al ritmo de las necesidades reales.

Compromiso y acción: cada gesto cuenta

Este plan no es solo una estrategia de gobierno: es una llamada a toda Cantabria para que tome parte activa en el cuidado de su salud y en la transformación del sistema sanitario.

Es una herramienta para actuar, no solo para reflexionar. El valor está en lo que hagamos con él: cada iniciativa, cada cambio, cada decisión, cada política pública y cada gesto profesional será una semilla para una Cantabria más sana, más fuerte y más solidaria.

Como se dijo en la presentación oficial:

“No es un plan; es el motor de una Cantabria con más salud, más esperanza y más trabajo en la comunidad.”

La calidad y la perfección no se alcanzan con un solo esfuerzo, sino con la práctica constante y la repetición de acciones orientadas a la mejora de la salud. Son esas acciones las que moldean nuestro carácter y determinan nuestros logros. La transformación del sistema no llegará de un único gesto, sino de la constancia diaria de miles de profesionales. Como dijo Aristóteles: «Somos lo que hacemos repetidamente. La excelencia, entonces, no es un acto, sino un hábito».

Este Plan de Salud es, ante todo, una hoja de ruta para implicar a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios en la mejora continua, la innovación y la calidad. Con su conocimiento, compromiso y capacidad de innovación, Cantabria tiene la oportunidad de situar la salud de las personas en el centro y hacer del SCS un referente en calidad, humanidad y eficiencia.

Consulta aquí el Plan de Salud: [Plan de Salud de Cantabria 2025-2029](#)



CONOCIMIENTO: formación

SOFOS, portal de formación continuada del Servicio Cántabro de Salud, dirigido a los profesionales de las Instituciones Sanitarias de Cantabria

El calendario de actividades se puede consultar en [SOFOS](#)

Curso	<u>Fecha de realización</u>
ITINERARIO: HISTORIA CLÍNICA DIGITAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y UNIÓN EUROPEA	14/07/2025 - 09/12/2025
PUESTA AL DÍA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	14/07/2025 - 09/12/2025
VIOLENCIA EN EL TRABAJO	14/07/2025 - 09/12/2025
MÓDULO DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA PARA PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD	14/07/2025 - 09/12/2025
MÓDULO EN INDICACIÓN ENFERMERA	14/07/2025 - 09/12/2025
HIGIENE DE MANOS: ESENCIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	22/09/2025 - 09/12/2025
ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL NO GRAVE. ANSIEDAD E INSOMNIO	22/09/2025 - 09/12/2025
IGUALDAD DE GÉNERO: PUESTA AL DÍA	22/09/2025 - 09/12/2025
ITINERARIO: CIBERSEGURIDAD. GENERALIDADES	22/09/2025 - 09/12/2025

Curso	<u>Fecha de realización</u>
CAPACITACIÓN BÁSICA EN ASPECTOS CLAVE DE LA CADENA TRANSFUSIONAL II	22/09/2025 - 09/12/2025
JORNADA DE MENOPAUSIA	25/09/2025
ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. MÓDULO III	29/09/2025 - 01/12/2025
TÉCNICO DE NIVEL BÁSICO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	29/09/2025 - 08/12/2025
ELABORACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO. MÓDULO IV	29/09/2025 - 17/11/2025
LEY REGULACIÓN EUTANASIA. APLICACIÓN PRÁCTICA	29/09/2025 - 01/12/2025
ATENCIÓN DOMICILIARIA ÁREAS III Y IV Y GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	29/09/2025 - 08/12/2025
SESIÓN TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL. GUÍA INFORMATIVA PARA EL ASESORAMIENTO SOBRE DERECHOS SOCIALES VINCULADOS AL EMBARAZO Y AL NACIMIENTO	03/10/2025
MÓDULO I. AUTONOMÍA, CONSENTIMIENTO Y RESPONSABILIDAD SANITARIA	06/10/2025 - 17/11/2025
ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	06/10/2025 - 01/12/2025
GESTIÓN DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS ELECTRÓNICOS	06/10/2025 - 10/11/2025

Curso	<u>Fecha de realización</u>
PREVENCIÓN DE LA BRONCOASPIRACIÓN: UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO	06/10/2025 - 10/11/2025
EVALUACIÓN ECONÓMICA E IMPACTO DE TECNOLOGÍAS Y/O GESTIÓN SANITARIA	06/10/2025 - 24/11/2025
PACIENTE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO. ACTUALIZACIÓN Y MANEJO ACTUAL	06/10/2025 - 24/11/2025
METODOLOGÍA LEAN: PARTIENDO DESDE CERO	07/10/2025 - 16/10/2025
SINASP PARA GESTORES DEL GRUPO DE SEGURIDAD DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD	08/10/2025
LENGUAJE INCLUSIVO	15/10/2025 - 17/10/2025
MANEJO DE SITUACIONES DE AGRESIÓN EN EL ENTORNO SANITARIO	16/10/2025 - 23/10/2025 LRD
HOSPITAL DE LAREDO: SALVA VIDAS, LÍMPIATE LAS MANOS	21/10/2025
HOSPITAL DE LAREDO: SALVA VIDAS, LÍMPIATE LAS MANOS	22/10/2025
MANEJO DE SITUACIONES DE AGRESIÓN EN EL ENTORNO SANITARIO	29/10/2025 - 30 /10/2025 SDR

CONOCIMIENTO

Cantabria reconoce a las 36 madres donantes de leche del último año por sus acciones altruistas que beneficiaron a 68 neonatos

Durante el acto homenaje, celebrado en el Hospital Valdecilla, se ha puesto en valor este tipo de donación que solamente el año pasado permitió obtener 149 litros de leche donada con los que elaborar casi 2.300 biberones

La Consejería de Salud y el Banco de Sangre de Cantabria han reconocido este lunes, Día Mundial de la Leche Materna, a las 36 madres donantes de leche del último año por sus acciones altruistas que permitieron obtener 149 litros de leche donada de los que se administraron casi 87 litros de leche, unos 2.300 biberones, a 68 neonatos prematuros y/o con muy bajo peso.

Durante el acto homenaje a las madres donantes de leche de 2024 y 2025, organizado por el Banco de Leche de Cantabria, unidad dependiente de la Fundación Marqués de Valdecilla, la directora de Salud Pública, María Isabel de Frutos, ha agradecido la generosidad de las madres donantes por realizar este tipo de extracción, “que supone un esfuerzo añadido”, al tener que compaginarlo con la lactancia a sus propios hijos, al tiempo que ha puesto de relieve el agradecimiento de las madres receptoras al recibir este alimento que, tal y como está demostrado científicamente, aporta protección “frente a muchas enfermedades e infecciones”.

En el encuentro también ha participado el gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Félix Rubial; el de la Fundación Marqués de Valdecilla, José Francisco Díaz; el director del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, José Luis Arroyo, y Estibaliz Alegría del Servicio de Pediatría del HUMV.

Por su parte, el gerente de la FMV ha agradecido el trabajo de todos los profesionales sanitarios implicados en la cadena de promoción, transformación y suministro de leche materna que posibilitan que niños prematuros o con bajo peso puedan salir adelante. Mientras que el director del BSTC ha apuntado que el Banco de Leche, integrado también en la Unidad de Neonatología del Hospital Valdecilla, está atendido por personal especializado y dotado con los medios técnicos necesarios.

Arroyo ha recordado que el proceso de donación de leche materna (extracción, pasteurización y conservación) es muy seguro y que, prueba de ello, desde la primera toma de contacto con la madre donante hasta la indicación de la leche materna en el centro hospitalario se siguen controles muy estrictos para constatar que la leche es segura y que no existe ningún factor de riesgo que pudiese perjudicar a los destinatarios.

Tras mostrar su agradecimiento también a las madres donantes de leche, ha detallado que, desde que se puso en marcha el Banco de Leche de Cantabria en 2017, se han conseguido 1.073 litros de leche donada destinada a 374 recién nacidos. Durante estos siete años, un total de 200 madres han donado leche materna y, en la actualidad, se encuentran en activo 23.

A continuación, el gerente del Hospital Valdecilla ha agradecido el papel que juegan los profesionales sanitarios a la hora de promover una lactancia sana que dé una respuesta adecuada a las necesidades de los más pequeños. En este sentido, Estibaliz Alegría del Servicio de Pediatría del HUMV ha recordado la importancia que juega la lactancia materna a la hora de, por ejemplo, mejorar la supervivencia y la tolerancia a los alimentos, así como de disminuir el número de infecciones.

Este acto homenaje a las madres donantes de leche tiene lugar, precisamente, en el Día Mundial de la Donación de Leche Materna, una efeméride para agradecer el altruismo de las madres donantes y promocionar esta donación altruista que implica grandes beneficios. Durante el encuentro se ha procedido a la entrega de diplomas y obsequios a donantes de leche de 2024-2025 y se ha proyectado un vídeo de promoción de leche materna. También han participado representantes de la Asociación la Buena Leche y 'Patucos Morados' y se ha contado con el testimonio personal de una madre cuyo hijo 'Leo' nació prematuro y precisó de este tipo de donación.

Criterios para donar leche materna

Puede donar leche de forma voluntaria y altruista cualquier mujer que tenga la lactancia instaurada --- mínimo tres semanas después del parto---, esté sana y lleve un estilo de vida saludable. En general, entre las causas que impiden ser donante de leche figura el consumo de tóxicos (drogas, tabaco, alcohol o cafeína en exceso), la ingesta de ciertos medicamentos o productos de parafarmacia, padecer alguna infección o recibir transfusiones de productos sanguíneos.

Para convertirse en donante basta con acudir al Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria (planta 0 del Pabellón 13 de Valdecilla) en horario de 10.30-13.30, pudiendo concertar cita previa por teléfono 682549884 o en el correo electrónico info@bancodelechedecantabria.es. Tras realizar una entrevista con un profesional sanitario del Banco de Leche y responder a un cuestionario confidencial con firma de consentimiento informado, se tomará una muestra de sangre de la donante para analizar y descartar infecciones por VIH (SIDA), hepatitis B y C, HTLV (virus linfotrópico de células T humanas) y sífilis.

Las donantes aptas recibirán un 'kit' con todo el material necesario para la recogida de leche de forma segura y cómoda que incluye un sacaleches y bolsas de esterilización, frascos de recogida, una bolsa isotérmica para el momento de la entrega de la leche e información escrita sobre el método de extracción y las condiciones de conservación. La extracción se puede realizar en casa o en el hospital en el caso de que el hijo esté ingresado, debiendo congelarse inmediatamente la leche y almacenarse en el domicilio hasta un máximo de 15 días. La entrega y transporte de las muestras, que se planifica con la donante, se lleva a cabo a través de vehículos especializados del Banco de Leche.

Siguiendo las recomendaciones internacionales, las donantes son seleccionadas con criterios rigurosos y la leche se pasteuriza y analiza para garantizar su calidad. Esta leche donada, cuya dispensación es anónima, gratuita y con la autorización paterna, se prescribe por criterio médico a los recién nacidos más vulnerables, como los prematuros, de bajo peso y/o con enfermedades concretas que no pueden ser amamantados por sus madres.

Y es que los expertos apuntan a la leche materna como el mejor alimento para recién nacidos y lactantes ya que, además de ser perfecto desde el punto de vista dietético, contiene elementos antimicrobianos, inmunológicos, hormonales y factores de crecimiento, que promueven un óptimo desarrollo del bebé y le protegen de infecciones y enfermedades. Existen circunstancias en las que las madres no producen leche suficiente o padecen alguna enfermedad por lo que la leche materna donada supone un sustituto de más calidad y seguridad que las leches artificiales.



Autor foto 'Donantes de leche': José Cavia

CONOCIMIENTO

Expertos multidisciplinares subrayan la importancia de abordar conjuntamente la salud humana, animal y medio ambiental para afrontar los desafíos del siglo XXI

Durante la II jornada 'One Health Cantabria', celebrada en el Hospital Valdecilla, se ha recordado que el cambio climático propiciará el salto de enfermedades entre especies y la aparición de nuevas emergencias sanitarias

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) ha acogido este miércoles la II jornada 'One Health Cantabria', organizada por la Consejería de Salud y el Observatorio de Salud Pública de la Fundación Marqués de Valdecilla, donde expertos multidisciplinares han coincidido en subrayar la importancia de abordar conjuntamente la salud humana, animal y medio ambiental para afrontar los desafíos del siglo XXI, propiciados principalmente por el cambio climático.

El encuentro, que ha contado con la colaboración de las consejerías de Ganadería y Medio Ambiente, así como con el patrocinio de Pfizer, se ha centrado en el objetivo de promover este concepto de 'Una sola salud' para poder establecer nuevos métodos de vigilancia y control de enfermedades.

Durante la apertura institucional, la directora general de Salud Pública, María Isabel de Frutos, el gerente del HUMV, Félix Rubial, y el de la Fundación Marqués de Valdecilla, José Francisco Díaz, han coincidido en agradecer el esfuerzo diario de las tres consejerías implicadas ---Salud, Ganadería y Medio Ambiente---, así como el de los profesionales que han asistido al encuentro con el objetivo de ampliar conocimientos.

Por su parte, el director general de Medio Ambiente y Cambio Climático, Alberto Quijano, ha hecho hincapié en la importancia de que se hable de cambio climático y su relación con la salud. Mientras que el director general de Ganadería, Alfredo Álvarez, ha destacado el impacto que tiene la sanidad animal y, más en concreto, la zoonosis, en la salud humana.

A continuación, el viceconsejero de Salud de La Rioja, José Antonio Oteo, ha ofrecido una charla magistral en la que ha recordado el concepto de 'One Health' como la idea de que "la salud humana está conectada con el mundo animal y ambiental y, en este sentido, incluye enfermedades zoonóticas, resistencia a antibióticos, seguridad alimentaria, salud ambiental, enfermedades crónicas, salud mental y ocupacional".

Durante su intervención, el representante del área de Salud de La Rioja ha explicado que, en este mundo globalizado, durante los desplazamientos nacionales e internacionales se pone de manifiesto la importancia de un enfoque 'One Health', al confluir una serie de factores como la microbiota habitual, los agentes patógenos, la historia inmunológica de infecciones pasadas o los equipajes en los que hay animales.

En paralelo, durante su alocución, ha advertido sobre desafíos de este siglo como el aumento de la temperatura global que, en las personas, se traduce en que se pase un mayor tiempo de exposición al vector, aumente el porcentaje de picaduras, se incremente el número de infecciones en determinadas áreas geográficas y aparezcan otras nuevas en algunas zonas del mundo.

Ha apuntado también a que el calentamiento y los nuevos usos de la tierra propiciarán desplazamientos de animales y nuevas interacciones entre éstos y las personas. Una cuestión que podría facilitar el salto de enfermedades de animales a humanos y, con ello, la aparición de nuevas emergencias sanitarias.

Por su parte, el coordinador científico de PROA del HUMV, Francisco Arnaiz de las Revillas, ha ofrecido una ponencia centrada en la resistencia a los antibióticos en la Comunidad, donde ha indicado, entre otras cuestiones, que, a nivel nacional y autonómico, se han establecido diversas estrategias enmarcadas en el Plan Nacional Frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) para contener y reducir la amenaza que representa la resistencia antimicrobiana. En concreto, en Cantabria, la implementación del PRAN se ha materializado mediante la conformación de equipos multidisciplinares PROA en los diferentes hospitales y en la Gerencia de Atención Primaria, siguiendo los estándares de certificación correspondiente.

En otro orden de cosas, el facultativo ha señalado que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) constituyen una patología frecuente, siendo en numerosos casos provocadas por microorganismos multirresistentes (MMR), los cuales se perfilan como la principal causa de mortalidad para el año 2050. En particular, las bacterias gramnegativas (BGN) resistentes representan un problema creciente de salud pública, siendo los microorganismos productores de carbapemasas los que planean mayores desafíos terapéuticos.

A continuación, se ha celebrado la primera mesa redonda denominada 'A propósito de One Health', moderada por Ana Arnaiz del Hospital de Sierrallana, en la que ha participado el director general de Ganadería con la ponencia 'Tuberculosis bovina'; el de Medio Ambiente y Cambio Climático con una exposición sobre el 'Cambio climático, polen y otros contaminantes', y la directora general de Salud Pública con la intervención 'Parásitos que contaminan nuestros alimentos'.

Por su parte, la segunda mesa redonda, moderada por Noelia Martín del Hospital de Laredo, se ha centrado en 'Vectores. Un mismo objetivo, diferentes formas de abordarlo' y, en ella, ha participado el jefe de Servicio de Sanidad y Bienestar, Ismael Esparza; la jefa de Servicio de Prevención y Control de la Contaminación, Berta González, y el jefe de Servicio de Salud Pública, Luis Javier Viloria.

El evento ha concluido con la intervención de la subdirectora médica de Atención Primaria, Beatriz Gutiérrez, y la directora general de Salud Pública.



El director general de Medio Ambiente y Cambio Climático, Alberto Quijano; el gerente del HUMV, Félix Rubial; la directora general de Salud Pública, Maria Isabel de Frutos; el gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla, José Francisco Díaz y el director general de Ganadería, Alfredo Álvarez

CONOCIMIENTO

Jornadas y eventos celebrados



I Congreso Regional de Salud XV Jornadas de Calidad y Seguridad del Paciente:

- La Consejería de Salud y el Servicio Cántabro de Salud organizan el I Congreso Regional de Salud y XV Jornadas de Calidad y Seguridad del Paciente, los días 10 y 11 de junio de 2025 en el Espacio Comillas.
- Público.



Jornada "Atención Temprana Cantabria: 20 años en familia":

- Bajo el lema '20 años en familia', la Consejería de Salud, el SCS y la Escuela Cántabra de Salud han celebrado hoy un encuentro sobre Atención Temprana en el Centro Cívico Juan de Cueto de Santander.
- Público.



Acto Homenaje Donantes de Leche Materna:

- Durante el acto homenaje, celebrado en el Hospital Valdecilla, se ha puesto en valor este tipo de donación que solamente el año pasado permitió obtener 149 litros de leche donada con los que elaborar casi 2.300 biberones.



II jornada 'One Health Cantabria':

- Durante la II jornada 'One Health Cantabria', celebrada en el Hospital Valdecilla, se ha recordado que el cambio climático propiciará el salto de enfermedades entre especies y la aparición de nuevas emergencias sanitarias.

CONOCIMIENTO

Próximas Jornadas

Cambiando la Mirada de la Cronicidad

16 de octubre de 2025

Salón de Actos
Ernest Lluch,
Ministerio de
Sanidad.

La jornada pondrá el foco en cómo avanzar hacia modelos asistenciales más integrados, proactivos, personalizados y centrados en las personas.

[Inscripciones aquí.](#)

Jornada

CAMBIANDO LA MIRADA DE LA CRONICIDAD

ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD DEL SNS
PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE DESARROLLO 2025-2028.

16 de octubre de 2025
Salón de Actos Ernest Lluch, Ministerio de Sanidad.



Jornada sobre la vacunación en Cantabria

22 de septiembre de 2025

Salón Gómez Durán del Hospital Valdecilla



XLI Congreso SECA

Madrid, del 22 al 24 de octubre de 2025

Centro de Convenciones Norte de IFEMA Madrid

Conoce más detalles [aquí.](#)



Menopausia

25 de septiembre de 2025

Inscripciones del 8 al 22 de septiembre.

Casa de Cultura Doctor Velasco, Laredo.



Salud Mental

Octubre de 2025

ESPÍRITU DE INVESTIGACIÓN

Programa Support de IDIVAL 2025

IDIVAL destina más de 460.000€ a sus grupos de investigación para impulsar la producción científica en Cantabria



La fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla ([IDIVAL](#)) ha destinado este año 465.000€ para respaldar la actividad de los 30 grupos de investigación que integran el instituto. Esta cantidad supone un incremento notable respecto a convocatorias anteriores y se enmarca en el programa Support, apoyo al desarrollo de actuaciones de los grupos de investigación de IDIVAL, uno de los ejes de la Convocatoria autonómica de Programas de Dinamización de la Investigación Biosanitaria 2025.

El objetivo de este programa es reconocer y potenciar la producción científica de los grupos adscritos a IDIVAL, ofreciendo financiación basada en los resultados y actividad investigadora obtenidos a lo largo del año. Los fondos asignados permiten sufragar gastos operativos de los grupos de investigación y la contratación de personal para el apoyo al desarrollo de proyectos.

La asignación de esta ayuda se realiza en función de diferentes indicadores de actividad como:

- Publicaciones científicas indexadas.
- Financiación externa captada y gestionada a través de IDIVAL.
- Desarrollo de patentes.
- Dirección de tesis doctorales.

IDIVAL está acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, promueve y desarrolla la investigación y la innovación en el entorno biosanitario de Cantabria que tiene como epicentro al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Para ello, IDIVAL impulsa cada año diferentes programas de apoyo y convocatorias competitivas de apoyo a los grupos de investigación, al desarrollo de proyectos de investigación e innovación de investigadores y profesionales del entorno sanitario público de Cantabria. En 2025, la inversión en estos programas supera los 2 millones de euros, una cifra récord que refleja la apuesta decidida de la institución por fortalecer la capacidad investigadora y la innovación sanitaria en la región.

Programa Support IDIVAL		
Año	Presupuesto	nº Grupos de Investigación beneficiarios
2014	200.000€	29
2015	299.760€	30
2016	399.951€	30
2017	300.000€	29
2018	300.000€	31
2019	300.000€	30
2020	300.000€	32
2021	300.000€	32
2022	360.000€	31
2023	360.000€	29
2024	358.000€	30
2025	465.400€	30

Desde su puesta en marcha en 2014, el programa Support ha destinado más de 3,9 millones de euros a financiar la actividad de los grupos de investigación de IDIVAL. Este respaldo no solo reconoce los logros alcanzados, sino que permite consolidar líneas de trabajo, captar talento y reforzar la proyección nacional e internacional de la investigación biosanitaria de Cantabria.

Los grupos de IDIVAL constituyen el motor principal de la producción científica biomédica en la región, contribuyendo activamente al avance del conocimiento y al desarrollo de soluciones innovadoras para mejorar la salud de la población.

Consulta aquí la resolución de financiación y la asignación obtenida por cada grupo: [Resolución](#)

INNOVACIÓN Y E-SALUD:

Innovación en la Gestión de la Investigación Enfermera: proyecto *Nursing Research Challenge* en el HUMV

José Luis Cobo Sánchez, gestor de Proyectos de Investigación e Innovación del Área de Calidad, Formación e I+D+i de Enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



Relevancia de la investigación en Enfermería

La investigación representa un pilar esencial para el avance del conocimiento científico y, en consecuencia, para el desarrollo de cualquier disciplina, incluida la Enfermería. En el caso de España, los cambios sociales, políticos y económicos ocurridos en los últimos 40 años han influido profundamente en la evolución de la investigación en cuidados^{1,2}.

Morales et al. (2017) analizan la evolución de la investigación en Enfermería en España tras cuatro décadas de presencia universitaria y destacan su alta dependencia de las políticas y recursos destinados a su impulso. Según los autores, uno de los principales retos es la falta de una estrategia nacional sólida y homogénea, lo que ha generado una notable desigualdad entre comunidades autónomas tanto en la intensidad de la actividad investigadora como en el número de grupos consolidados¹.

Barreras y facilitadores de la investigación en Enfermería

Diversos estudios han señalado múltiples barreras que limitan el desarrollo de la capacidad investigadora en Enfermería. Entre las más frecuentes se encuentran la **falta de tiempo, la escasa autonomía en la toma de decisiones y la limitada formación y apoyo para llevar a cabo investigaciones**³⁻⁶. Además, la literatura destaca dos desafíos estructurales clave: la insuficiencia de recursos materiales y la presencia de entornos organizativos poco favorables para la actividad investigadora⁷⁻⁹.

La literatura reciente subraya la **necesidad de adoptar estrategias organizativas y estructurales que faciliten la participación de las enfermeras en la investigación**. Entre las más relevantes se encuentran el fomento de un liderazgo comprometido y una cultura institucional que valore la práctica basada en la evidencia, la implementación de programas de mentoría y de formación continua, la creación de alianzas entre entornos clínicos y académicos, y la asignación de recursos adecuados junto con tiempo protegido para investigar. Estas medidas son clave para fortalecer las competencias investigadoras y favorecer un entorno propicio para la generación de conocimiento desde la práctica clínica¹⁰⁻¹³.

¿Qué es el proyecto *Nursing Research Challenge*?

El Nursing Research Challenge (NRC) es un proyecto de innovación en gestión desarrollado en el País Vasco por la enfermera Dra. Verónica Tíscar, con el objetivo de **fortalecer la capacidad investigadora en Enfermería dentro de las organizaciones sanitarias**. Surge como respuesta a las barreras estructurales previamente identificadas, como la limitada disponibilidad de recursos y la ausencia de entornos organizativos que favorezcan la investigación. El proyecto se estructura en varias fases: inicialmente, se realizó un análisis DAFO con la participación de expertos para identificar fortalezas y debilidades en el ámbito de la investigación enfermera. Posteriormente, se elaboró el Libro Blanco de la Investigación en Enfermería del País Vasco¹⁴, que establece una estrategia coordinada entre universidades, institutos de investigación y organizaciones sanitarias para promover el desarrollo científico de la profesión.

Objetivos del proyecto *Nursing Research Challenge*¹⁵

- Impulsar la investigación enfermera dentro de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias.
- Identificar recursos, estructuras y procesos existentes en la organización, dirigidos a la actividad investigadora.
- Proponer áreas de mejora y propuestas factibles que puedan contribuir al avance de la investigación enfermera en el contexto sanitario, sociosanitario y académico.
- Colaborar, en la mejora continua de la práctica enfermera y cuidados en general.

Ejes estratégicos del proyecto *Nursing Research Challenge*

El proyecto consta de seis ejes estratégicos¹⁵:

1. Detección del talento.
2. Formación.
3. Difusión del conocimiento.
4. Fomentar la investigación enfermera dentro de equipos multidisciplinares y multicéntricos.
5. Recursos destinados al fomento de la investigación en Enfermería.
6. Incorporación de la perspectiva del paciente. Traslación de los resultados.

Cada eje aglutina una serie de acciones, en total 43, que las instituciones pueden implantar con sus respectivos indicadores de proceso y resultado, para fomentar la investigación en Enfermería¹⁵.

Despliegue del proyecto *Nursing Research Challenge*

Desde su inicio, el Proyecto NRC contó con el respaldo de la Subdirección de Enfermería de Osakidetza, y en su primera convocatoria logró la participación de 10 centros de la comunidad autónoma. Se trata de una iniciativa relevante, viable y de alto interés tanto para las instituciones como para los profesionales, los pacientes y el sistema sanitario en general. Dada su proyección y potencial, se propuso a la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) su extensión a nivel nacional. Esta propuesta se materializó con la firma de un convenio de colaboración y un acuerdo de licencia de uso, mediante los cuales ANDE asumió el liderazgo para su despliegue en todo el territorio nacional¹⁶.

Participación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en el NRC

En enero de 2023 se abre la primera convocatoria a nivel nacional convocada por ANDE, a la que **el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) concurre junto con otras 52 instituciones sociosanitarias a nivel nacional**, siendo seleccionado entre las 15 mejores propuestas, obteniendo la **cuarta mejor puntuación**. En 2024 se realizó una nueva convocatoria, donde fueron seleccionados 15 centros. Actualmente hay una convocatoria en curso, a la que se adherirán 15 nuevos centros al proyecto NRC.



Líderes de los centros participantes en las convocatorias 2023 y 2024



Líderes de los centros participantes en 2023 y 2024

La propuesta del HUMV surge de la Unidad de Apoyo a la Investigación de Enfermería (UAIE), creada en el año 2013, como respuesta a una línea estratégica transversal denominada “Atención sanitaria basada en la evidencia”, dentro de un plan de calidad de la Dirección de Enfermería, basado en el modelo EFQM. En esa propuesta, la UAIE del HUMV seleccionó 2 recomendaciones a implementar por cada uno de los ejes estratégicos, en un periodo de 4 años. Las recomendaciones seleccionadas son complementarias al plan estratégico de la UAIE, basado en **5 líneas de trabajo: liderazgo estratégico, formación, investigación, transferencia e innovación.**



Impacto del Proyecto NRC en nuestro hospital

La implementación del proyecto NRC en nuestro hospital ha supuesto un impulso significativo para la investigación en enfermería, integrando nuevas estrategias en una estructura ya consolidada como la UAIE. A través de la selección e implementación de 12 acciones alineadas con los seis ejes estratégicos del NRC, se ha reforzado el liderazgo, la formación, la difusión del conocimiento, la generación de proyectos, la asignación de recursos y la traslación de resultados a la práctica clínica.

A medio plazo, el impacto ha sido notable: **se ha mantenido una producción científica estable, con un aumento considerable en el número de proyectos iniciados y una mejora en la financiación obtenida, especialmente en el primer año de implementación.** Aunque se ha observado una disminución en el porcentaje de artículos con enfermeras como primer firmante, este dato refleja una mayor participación en equipos multidisciplinarios, lo que también enriquece la práctica investigadora. La implementación del NRC ha permitido consolidar una cultura de investigación más sólida y participativa, sentando las bases para un crecimiento sostenido en los próximos años.

Bibliografía

1. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. *Enferm Clin*. 2017;27(5):314-26.
2. Escobar Aguilar G, Martínez Gimeno L, MedinaTorres M, Martín de Castro E, Murillo Pérez M del A, Blanco Abril S. Patrones de utilización de la investigación por los profesionales de enfermería de los hospitales de Madrid. *NURE Inv*. 2015;12(79).
3. Purkis J, Jackson JA, Hundt G, Stockman C. Increasing nursing research capacity in the workplace. *Nurs Times*. 2008;104(37):28-31.
4. Short A, Jackson W, Nugus P. Expanding clinical research capacity through a community of practice (CoPER). *Nurse Educ Pract*. 2010;10(1):52-6.
5. Hutchinson AM, Johnston L. Beyond the BARRIERS Scale: Commonly reported barriers to research use. *J Nurs Adm*. 2006;36(4):189-99.
6. Atkinson M, Turkel M, Cashy J. Overcoming barriers to research in a magnet community hospital. *J Nurs Care Qual*. 2008;23(4):362-8.
7. Ominyi J, Nwedu A, Agom D, Eze U. Leading evidence-based practice: nurse managers' strategies for knowledge utilisation in acute care settings. *BMC Nurs*. 1 de diciembre de 2025;24(1).
8. Drury A, Fessele KL, Robson P, Law E, Barton-Burke M, Thom B. Exploring research engagement among nurses in a Magnet®-recognized cancer center: An analysis of knowledge, attitudes, practices, and influencing factors. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 1 de agosto de 2024;11(8).
9. González-García A, Díez-Fernández A, Martín-Espinosa N, Pozuelo-Carrascosa DP, Mirón-González R, Solera-Martínez M. Barriers and Facilitators Perceived by Spanish Experts Concerning Nursing Research: A Delphi Study. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 3224. 6 de mayo de 2020;17(9):3224.
10. Mun K, Lee M, Shim J. Effects of Work Engagement and Barriers on Evidence-Based Practice Implementation for Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthc*. 1 de noviembre de 2024;12(22).
11. Smith S, Johnson G. A systematic review of the barriers, enablers and strategies to embedding translational research within the public hospital system focusing on nursing and allied health professions. *PLoS One*. 1 de febrero de 2023;18(2 February).
12. Lode K, Sørensen EE, Salmela S, Holm AL, Severinsson E. Clinical Nurses' Research Capacity Building in Practice. A Systematic Review. *Open J Nurs*. 2015;05(07):664-77.
13. Segrott J, McIvor M, Green B. Challenges and strategies in developing nursing research capacity: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(5):637-51.
14. Tíscar V. Libro blanco de la investigación en enfermería en Euskadi [Internet]. Vitoria: OSI Araba; 2021. 1-48 p. Disponible en: <https://osaraba.eus/es/libro-blanco-de-la-investigacion-en-enfermeria-en-euskadi/>
15. Tíscar González V, Larrañaga Garitano J, Cidoncha Moreno MÁ, Garate Echenique L, Moro Casuso I. Proyecto innovación en gestión Nursing Research Challenge. Vitoria: Gobierno Vasco; 2021. 1-19 p.
16. Fernández-Lasquetty Blanc B. Proyecto Nursing Research Challenge, compromiso de los gestores con la investigación. *New Med Econ*. 2024;6-8.

INNOVACIÓN Y E-SALUD:

Dynatract, un dispositivo desarrollado en IDIVAL, seleccionado por EIT Health para su programa europeo de innovación



Dynatract, un sistema médico para el tratamiento de pacientes con abdomen abierto, ha sido seleccionado para participar en el **programa Deep Tech Venture Builder (DTVb)** de **EIT Health**, una de las mayores redes europeas de impulso a la innovación sanitaria.

Este dispositivo, desarrollado en IDIVAL y liderado por Federico Castillo, cirujano del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y Patricia Zorrilla, ingeniera de IDIVAL, ofrece una solución eficaz para una de las intervenciones quirúrgicas más complejas y de mayor riesgo. Dynatract permite aproximar progresivamente los bordes de la pared abdominal mediante un sistema de tracción controlada, facilitando los cuidados postoperatorios, reduciendo complicaciones y estancias en UCI y generando un importante ahorro económico.

El proyecto cuenta además con el apoyo de la **Fundación Botín** como Venture Builder, encargada de acompañar al equipo en la maduración del modelo de negocio y su futura salida al mercado como start-up tecnológica.

Ser uno de los **17 proyectos seleccionados en Europa** supone una oportunidad estratégica para Dynatract, que accederá a asesoramiento experto en desarrollo clínico y regulatorio, acelerará su entrada en ensayos clínicos y se integrará en una red europea de mentores, hospitales e inversores de referencia.

Formación

IDIVAL cuenta con un programa diverso dirigido a la formación científica, metodología y estadística, innovación, servicios tecnológicos, gestión de la investigación, y recursos humanos, la mayor parte de ellos propios y otros en colaboración con otras instituciones.

El programa y fechas de las diferentes sesiones se pueden consultar en la agenda de IDIVAL.

- International Precision Medicina Forum: Foro de debate en el que expertos de renombre nacional e internacional imparten una ponencia sobre los retos de la medicina personalizada desde distintos ámbitos. Cada módulo tiene una temática. La duración suele ser de aproximadamente 4 días y se desarrolla en formato online por las tardes. Son programas acreditados por Seaformec y la Comisión de Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud.
- Progress reports Valdecilla: Ciclos de sesiones en las que investigadores clínicos y básicos junior del IDIVAL supervisados por sus responsables dan a conocer los progresos de sus proyectos. Dos ponencias por sesión.
 - El segundo miércoles de cada mes a las 14:00h en el LINNEX de IDIVAL
 - Público
- Sinergias Grupos IDIVAL: Charla en la que investigadores consolidados de los diferentes grupos de investigación del IDIVAL dan conocer las líneas de trabajo y proyectos activos de sus equipos.
 - El tercer miércoles de cada mes a las 14:00h en el LINNEX de IDIVAL
 - Público

Destacamos las **Santander Biomedical Lectures 2025:**

PROGRAMA
PROVISIONAL

SANTANDER | BIOMEDICAL
LECTURES 2025

30 DE ENERO, 08:15H	Marcos López Hoyos, Director Científico de IDIVAL
27 DE FEBRERO, 08:15H	Jesús García-Foncillas, Catedrático de Oncología y Director de la Cátedra de Innovación y Ciencia en Salud de la Universidad Autónoma de Madrid
27 DE MARZO, 08:15H	Karolina Stepień, Consultora de enfermedades metabólicas hereditarias del adulto en el Salford Royal Hospital/Northern Care Alliance NHS Foundation Trust
24 DE ABRIL, 08:15H	Marcos López Hoyos, Director Científico de IDIVAL
29 DE MAYO, 08:15H	Falko Fend, Catedrático de Patología y Presidente del Instituto de Patología y Neuropatología y del Centro de Referencia de Hematopatología de la Universidad Eberhard-Karls de Tübinga (Alemania).
26 DE JUNIO, 08:15H	Paul G. Higgins, Jefe de grupo independiente del Instituto de Microbiología Médica, Inmunología e Higiene del Hospital Universitario de Colonia y la Universidad de Colonia
25 DE SEPTIEMBRE, 08:15H	Alberto Rábano Gutiérrez del Arroyo, Director Banco de Tejidos BTCIEN y Plataforma Neuropatología
30 DE OCTUBRE, 08:15H	Alexey V Danilov
27 DE NOVIEMBRE, 08:15H	Corina Amor
18 DE DICIEMBRE, 08:15H	Francesc Xavier Cos Claramunt




Un ciclo mensual de conferencias que reúne en Cantabria a referentes internacionales en biomedicina, abierto a todo el público interesado y que se celebra el último jueves de cada mes en el Hospital Valdecilla.

Organizado por el Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL, Instituto de Investigación Valdecilla y la Universidad de Cantabria, este foro sigue consolidándose como punto de encuentro para compartir y debatir los avances más actuales en investigación biomédica.

RESPONSABILIDAD

Salud lanza una encuesta para conocer los hábitos de vida de la población infantil y adolescente con los que poder elaborar una estrategia de abordaje para disminuir la obesidad

El proyecto 'Cantabria en Forma', impulsado por el Observatorio de Salud Pública de Cantabria en colaboración con 'Cohorte Cantabria' y la Consejería de Educación, busca dibujar un diagnóstico preciso de la situación actual de la obesidad y así establecer medidas de prevención y promoción de la salud

La Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública, ha lanzado una encuesta dirigida a familiares de niños y niñas escolarizados en centros educativos de Cantabria con el objetivo de conocer los patrones alimentarios y hábitos de vida y así dibujar la radiografía actual de la situación de la obesidad y sobrepeso en la Comunidad para, a partir de ahí, diseñar una estrategia de abordaje de la obesidad para disminuir su incidencia en la población infantil y adolescente.

En concreto, 'Cantabria en Forma. Proyecto estratégico para la prevención de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil de Cantabria', está impulsado por la Dirección General de Salud Pública, a través del Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC) de la Fundación Marqués de Valdecilla, en colaboración con 'Cohorte Cantabria' del Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) y la Consejería de Educación.

La iniciativa, que tendrá una duración de 24 meses, pretende, por un lado, evaluar los estilos de vida de la población infantil y adolescente, a través del análisis de los datos conseguidos a partir de un cuestionario dirigido a los progenitores de alumnos/as de entre 6 y 16 años ---entre 1º de primaria y 4º de la ESO--- que se encuentran escolarizados en 277 centros educativos de Cantabria.

La encuesta, que ya se ha canalizado a través de los centros educativos cántabros, podrá ser respondida por las familias de manera anónima. Además de los datos sociodemográficos e información relativa al primer año de vida de los menores, recoge preguntas relacionadas con el estilo de vida como la actividad física que realiza, el número y tipo de comidas que hace al día, las intolerancias que padece o las características generales de las familias.

Además, en el cuestionario, se pregunta si es participante del estudio de investigación 'Cohorte Cantabria' del IDIVAL y, en el caso afirmativo, se solicita el consentimiento para asociar los datos con el objetivo de conocer los estilos de vida de los progenitores en relación con los de sus hijos y establecer casuísticas entre los hábitos de vida de la población de entre 40 y 70 años, la franja de edad que se estudia en el estudio, y los casos actuales de obesidad y sobrepeso.

Por otro lado, también se procederá a un análisis completo de la base de datos de 'Cohorte Cantabria' para conocer la asociación del sobrepeso y la obesidad con la aparición de determinadas enfermedades.

Medidas para paliar la obesidad y el sobrepeso

Por último, tras alcanzar los dos objetivos anteriores, se procederá al último que es conocer las necesidades de los programas y políticas actuales relacionados con esta problemática en menores de entre 6 y 16 años y, para ello, se procederá a la elaboración de una estrategia de abordaje que recoja medidas de prevención y promoción de la salud.

“Conocer la situación actual de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil y adolescente en Cantabria es nuestra prioridad actual para poder establecer medidas efectivas en este colectivo y así frenar la creciente tendencia de esta problemática que impacta considerablemente en la aparición de determinadas enfermedades en la edad adulta”, ha remarcado la directora de Salud Pública, María Isabel de Frutos.

Tras ello, ha agradecido la colaboración de las familias a la hora de responder esta encuesta, el primer paso de este extenso proyecto, que ha calificado como “una herramienta muy útil y valiosa” para conocer la realidad de la obesidad y sobrepeso en Cantabria.

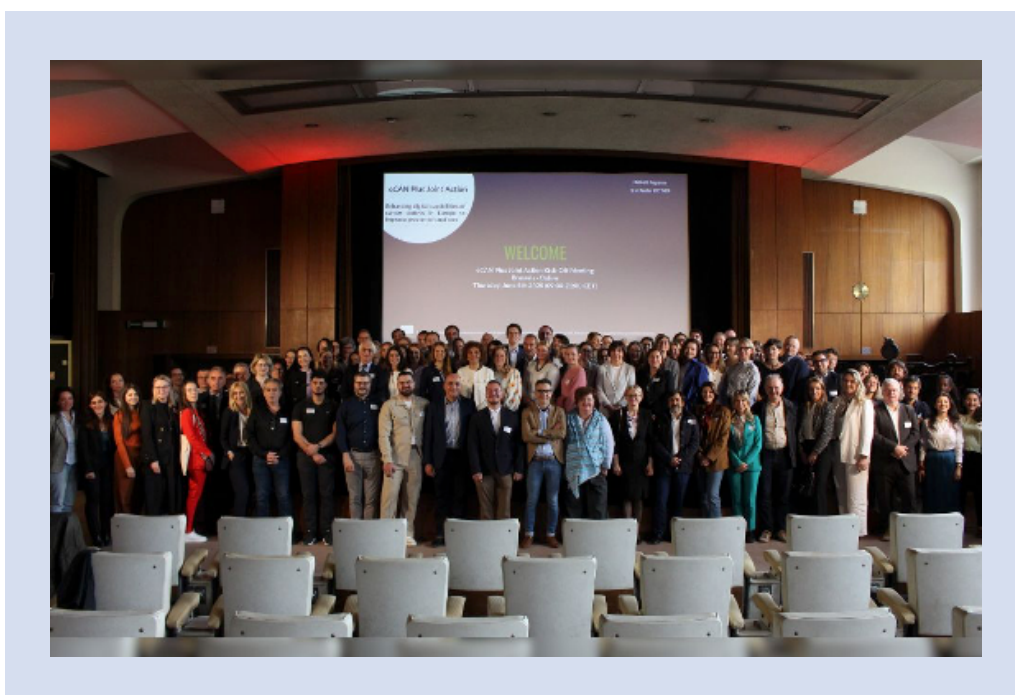
El Análisis de Situación de Salud en Cantabria, elaborado por la Dirección General de Salud Pública, a través del OSPC, que se publicó en 2024, recoge que la tasa de sobrepeso y obesidad en la población cántabra menor de 14 años es más alta de lo deseado, situándose en un 8,2 por ciento en 2022, ligeramente superior si se compara con 2018.

Desde la Consejería de Salud de Cantabria existen varias estrategias para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia como el programa 'Alimentación Saludable' y el Programa 'Control de Menús Escolares'. No obstante, con el proyecto 'Cantabria en Forma', se pretende seguir ampliando el abordaje de esta problemática actual que, tal y como está demostrado científicamente, impacta en el desarrollo de determinadas patologías en la edad adulta. Las personas interesadas en participar en la encuesta pueden acceder a ella a través de este enlace <https://redcap.link/cantabriaenforma>

The graphic features a pink background with a yellow-to-orange gradient on the left. At the top, the title is written in bold red text. Below the title is a QR code. To the right of the QR code is a blue silhouette of a person running, with a red apple head and the text 'CANTABRIA EN FORMA' in red. Below the QR code, the text 'Enlace a la encuesta' is written in red. At the bottom, there are four logos: Fundación IDIVAL, GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y UNIVERSIDADES, Valdecilla IDIVAL, and COHORTE Cantabria.

TRABAJO EN EQUIPO

IDIVAL participa en eCAN Plus, una iniciativa europea para digitalizar la atención oncológica



El Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) se ha incorporado a **eCAN Plus**, una nueva **Acción Conjunta europea** destinada a impulsar la transformación digital en la prevención y tratamiento del cáncer. El proyecto, cofinanciado por **EU4Health** y presentado recientemente en Bruselas, contará con la participación de **81 organizaciones de 23 países** y se desarrollará hasta 2029.

IDIVAL participa a través de sus equipos de **Oncología Médica** y **Neoplasias hematológicas y trasplante de progenitores hematopoyéticos**, consolidando su trayectoria en proyectos internacionales en este ámbito. La institución ya formó parte de **eCAN (2022-2024)**, iniciativa previa que abordó los retos de interoperabilidad y seguridad en el manejo de datos oncológicos.

eCAN Plus busca reducir las desigualdades en la atención al cáncer en Europa, promoviendo el acceso equitativo a herramientas de **telemedicina**, **monitorización remota de pacientes** y **soluciones digitales de apoyo clínico**. El proyecto se organiza en **nueve áreas de trabajo** que abarcan desde la formación digital de profesionales hasta el diseño de marcos normativos y estrategias de sostenibilidad.

La participación de IDIVAL contribuye a preparar los sistemas de salud europeos para la llegada del **European Health Data Space (EHDS)**, el futuro espacio europeo de datos sanitarios.

Más información: ecanja.eu

TRABAJO EN EQUIPO

APLEC intensifica en Cantabria su lucha contra la trata con una atención integral a mujeres en situación de vulnerabilidad

APLEC Inclusión Más Igualdad refuerza su compromiso en Cantabria con la lucha contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, ofreciendo una atención integral a mujeres en contextos de prostitución y exclusión social. A través de una intervención multidisciplinar, la entidad trabaja por la protección, recuperación y empoderamiento de mujeres que enfrentan situaciones de gran vulnerabilidad, muchas de ellas marcadas por la violencia, la pobreza y la falta de oportunidades.

Durante el último año, el *Servicio de orientación y atención integral a mujeres prostituidas* realizó **592 atenciones**, tanto en su sede como en clubs, pisos y entornos callejeros. Este contacto directo permite a APLEC detectar necesidades urgentes y ofrecer orientación social, jurídica, sanitaria y psicológica a mujeres que, en muchos casos, carecen de acceso a recursos básicos.

Salud, prevención y acceso a derechos

Una parte fundamental de la intervención pasa por garantizar el acceso a la sanidad. En 2024, APLEC facilitó **más de 2.400 kits higiénico-sanitarios y realizó 119 pruebas rápidas de VIH** en distintos puntos de contacto y en su sede. Además, nuestra entidad ofrece apoyo para la obtención de la tarjeta sanitaria así como orientación en materia de salud sexual y reproductiva, en colaboración con servicios como el Centro de Planificación Familiar La Cagiga.

El abordaje integral incluye también el acompañamiento a mujeres para la regularización administrativa, la solicitud de protección internacional, y el acceso a recursos sociales o económicos. La entidad canaliza derivaciones a los servicios municipales y autonómicos pertinentes.

Apoyo psicológico frente al trauma

El servicio de atención psicológica de APLEC es otro de sus pilares fundamentales. Aquí se trabaja de forma individualizada con mujeres que presentan cuadros de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés postraumático o disociación. El trabajo se desarrolla desde un enfoque especializado y, en ocasiones, en coordinación con recursos como el *Espacio Mujeres Torrelavega* o el *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia*.

Asistencia jurídica especializada

La dimensión legal es clave para la recuperación de derechos. APLEC brinda asesoría jurídica para mujeres en situación de prostitución o víctimas de trata, especialmente en temas de extranjería, obtención de residencia, acreditación como víctimas, acceso a prestaciones sociales o derechos laborales. En 2024, se realizaron **303 actuaciones jurídicas** en Cantabria, ayudando a tramitar documentación, responder requerimientos administrativos y defender derechos vinculados a sus hijos e hijas.

Recurso residencial para víctimas de trata

En Cantabria, APLEC gestiona un **recurso residencial especializado** en mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. Este espacio no solo ofrece refugio seguro, sino también acompañamiento en el proceso de recuperación, con atención social, emocional y formativa. En lo que va de 2024, tres mujeres han sido acogidas en este recurso, donde se les ofrece una alternativa para reconstruir sus vidas con dignidad y autonomía.

Formación y empleo como herramientas de autonomía

En 2024, APLEC dio un paso decisivo en su apuesta por la inserción social con la apertura de un **Centro de Formación**, pensado para mujeres en situación de prostitución, trata o vulnerabilidad social. El objetivo es claro: dotarlas de herramientas formativas y profesionales que faciliten su acceso a empleos cualificados y estables.

A esta línea de trabajo se suma el programa **Actívate**, un servicio de activación social y laboral que acompaña a personas migrantes, solicitantes de asilo, población gitana, personas exreclusas y perceptores de rentas mínimas. Este servicio desarrolla **planes personalizados de inserción**, prestando atención descentralizada y adaptando los materiales a las necesidades específicas de cada grupo.

En 2024, el programa ha atendido a mujeres y hombres que sufren una fuerte exclusión, sin oportunidades educativas ni laborales y, en muchos casos, en situación administrativa irregular.

Empoderamiento social y emocional

Con el programa **Conócete**, APLEC impulsa talleres dirigidos a mujeres en situación de vulnerabilidad. En ellos se abordan dimensiones sociales, cognitivas y emocionales, con el objetivo de reducir el riesgo de exclusión y pobreza. Estas acciones promueven el fortalecimiento personal, la creación de redes de apoyo y el desarrollo de competencias que favorezcan la integración social.

Este tipo de iniciativas son especialmente relevantes en Cantabria, donde el 18% de la población se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social, según datos de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN).

Educación en igualdad y prevención

Otra línea de intervención clave de APLEC son los **talleres socioeducativos** en centros escolares, orientados a la sensibilización y la prevención de la violencia, la discriminación y las desigualdades de género. En 2024, la entidad ha impartido **319 talleres en 21 institutos, 10 colegios y un centro de educación especial**, llegando a más de **6.200 estudiantes**.

Los contenidos abordan temas como trata de seres humanos, salud sexual, igualdad de género, redes sociales, hábitos de vida saludables, diversidad, acoso escolar o pornografía, siempre desde una perspectiva crítica y educativa.

Romper estereotipos con referentes reales

El programa **“Con I de Igualdad...”** visibiliza los testimonios de mujeres que han desarrollado sus carreras en sectores tradicionalmente masculinizados. A través de una exposición itinerante por toda Cantabria, compuesta por siete tótems triangulares, se recogen historias inspiradoras que sirven de referente para adolescentes y jóvenes. El objetivo: derribar los estereotipos de género y ampliar los horizontes vocacionales de las nuevas generaciones.

Tejiendo alianzas para una respuesta más eficaz

A lo largo del año, APLEC ha reforzado su **coordinación institucional** con ayuntamientos y entidades públicas y privadas en toda Cantabria. Esta red de trabajo conjunto ha mejorado la detección temprana de víctimas de trata y ha agilizado los procesos de derivación y atención.

La colaboración con el *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia* ha resultado clave, especialmente en casos de mujeres con menores a su cargo. La cooperación entre entidades ha permitido desarrollar planes de intervención que garantizan tanto la protección de las mujeres como el bienestar de sus hijos.

La alianza con ONGs y asociaciones locales ha complementado esta labor, generando una red de apoyo más sólida que permite actuar de forma más coordinada y eficaz.



Con todas estas acciones, APLEC consolida en Cantabria un modelo de intervención integral, centrado en la dignidad y los derechos de las mujeres. Una labor imprescindible para erradicar la trata y la explotación, y avanzar hacia una sociedad más justa, igualitaria y libre de violencia.

TRABAJO EN EQUIPO

Resumen de las I Jornadas de Actualización de Fisioterapia de Atención Primaria 2025

Gran éxito de las I Jornadas de Actualización de Fisioterapia de Atención Primaria (AP), celebradas el 8 de mayo en el Salón de Actos del Hospital Liencres. El evento, organizado por el Grupo de Mejora de Fisioterapia con colaboración de la Dirección de Enfermería, destacó por la alta participación de fisioterapeutas y la calidad de las ponencias presentadas.

La jornada, que inauguró Ana Martínez Díaz, Directora de Enfermería de la GAP, parte como un hito en el reconocimiento y la valorización de la fisioterapia dentro de la AP.

En su discurso de apertura, Martínez Díaz destacó la esencial contribución de los fisioterapeutas a la salud de la población y expresó su firme deseo de que estas jornadas se consoliden como un evento anual de referencia para la fisioterapia, fomentando así la continua actualización y el intercambio de conocimientos entre los profesionales.



La Jornada comenzó con la presentación del Grupo de Mejora de Fisioterapia compuesto por Lucía Bonis, Jorge Fernández, Marta Antón, Marta Ruíz, Alberto Gómez y Julio Royo y el apoyo de Ángela Miranda como subdirectora de la GAP, marcando el inicio de un día dedicado al trabajo de la fisioterapia en AP.

A lo largo del día, se abordaron temas de gran relevancia y actualidad. Eva Fernández, fisioterapeuta del CS Tanos, abrió el ciclo de ponencias con una presentación sobre las Unidades de Fisioterapia de Suelo Pélvico en AP. Tras esta primera ponencia, Ricardo González, de KINVENT, realizó un taller práctico sobre el uso de las herramientas KINVENT para la valoración y diagnóstico que podrán ayudar a medir resultados en salud de las actuaciones de los fisioterapeutas en su labor asistencial.

Raquel Cano, fisioterapeuta del CS Laredo, expuso la visión y el abordaje actual en las Unidades de Atención Temprana, subrayando la importancia de la intervención precoz. Almudena Díaz, fisioterapeuta del CS Puertochico, presentó el Programa de Prevención de Caídas y Fragilidad, destacando el liderazgo de los fisioterapeutas en el abordaje de la fragilidad en la población.

Los Programas de Ejercicio Grupales en AP fueron presentados por Sara Martín y Lucía Bonis, fisioterapeutas de los CS Santoña y Camargo Costa respectivamente, evidenciando la efectividad y la evidencia científica disponible de estas intervenciones y el cambio de enfoque y abordaje que se está produciendo en las unidades de fisioterapia de AP.

La actividad comunitaria también tuvo su espacio con la ponencia de Carmen Secades y Verónica García de la Escuela Cántabra de Salud, quienes resaltaron el papel de los fisioterapeutas en la promoción de la salud en la comunidad.

Jorge Fernández, fisioterapeuta del CS Cudeyo, cerró el ciclo de ponencias con una reflexión sobre el tratamiento del dolor crónico como enfermedad crónica, un tema de gran impacto en la práctica clínica.

La Dirección de Enfermería y la Gerencia de Atención Primaria del SCS agradecen a todos los participantes, ponentes y organizadores por su contribución al éxito de estas jornadas, que sin duda impulsarán el desarrollo y la innovación en la fisioterapia de Atención Primaria.



TRABAJO EN EQUIPO

Acción Comunitaria por el Día Mundial Sin Tabaco 2025

Autoras: Mónica del Amo Santiago, especialista en EFyC, Responsable de Calidad de la Gerencia de Atención Primaria y Coordinadora de APSinHumo
Beatriz Gutiérrez Muñoz, especialista en MFyC, Subdirectora Médica de la Gerencia de Atención Primaria y miembro de APSinHumo

El tabaco causa la muerte de más de 8 millones de personas cada año (1), y ya desde 1987 la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa cada 31 de mayo la celebración del Día Mundial Sin Tabaco, con el objeto de poner el foco mundial sobre el tabaquismo y sus letales consecuencias como un problema de salud pública global (2), siendo una oportunidad para difundir mensajes concretos sobre el control del tabaco y para fomentar el cumplimiento del Convenio Marco de la OMS (3).

En Cantabria, **la Consejería de Salud lleva un largo recorrido en su compromiso con la prevención y abordaje del tabaquismo.** Entre sus numerosas actuaciones, destaca **la creación en 2015 de la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo (4),** cuyos objetivos son: informar y sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre el impacto en la salud del consumo de tabaco, potenciando su rol modélico y participación en la prevención y el control del tabaquismo, disminuir la prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores y trabajadoras de los centros sanitarios (facilitando la cesación a quienes lo soliciten), evitar la exposición al humo ambiental de tabaco y aerosoles tanto del personal como de la ciudadanía para proteger su salud, y proporcionar formación a los profesionales sanitarios sobre el abordaje del tabaquismo.

En el año 2016, la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo se adhiere a la Global Network of Tobacco Free Healthcare Services, asociación internacional sin ánimo de lucro que tiene como objetivo desarrollar una estrategia común entre los servicios sanitarios que trabajan en los procesos de prevención y cesación tabáquica.

En consonancia con **la Consejería, la Gerencia de Atención Primaria (GAP)** ha apostado por reforzar una sanidad libre de humos, con unos profesionales formados y que garanticen una atención integral de las personas fumadoras, **adhiriendo progresivamente sus 42 Zonas Básicas de Salud (ZBS)** a la Red Cántabra, culminándose el proceso en 2022 con la formación de **Atención Primaria Sin Humo (4),** que engloba todos los Centros de Salud y Consultorios de Cantabria. Desde entonces, se han señalizado los edificios recordando la prohibición de fumar, se ha realizado una encuesta de prevalencia de tabaquismo entre el personal, y se han designado personas responsables o grupos promotores en cada ZBS que sirven de enlace con la Red Cántabra.

Promoción de la salud y Acción Comunitaria

En 1986, en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, la OMS publica **la Carta de Ottawa**, que **identifica el refuerzo de la Acción Comunitaria como uno de los pilares necesarios para la promoción de la salud** (5). En España, en el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria** (6) del Ministerio de Sanidad, la línea estratégica D **busca reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud (APS)**. Y en esta línea de impulsar las actividades de promoción de la salud con una perspectiva comunitaria y en el esfuerzo de poner en valor la acción comunitaria, desde el año 2023 la GAP se decide a establecer un procedimiento para la planificación y registro de todas las actividades comunitarias llevadas a cabo por los y las profesionales de Atención Primaria.

La promoción de la salud y la acción comunitaria son fundamentales para la prevención del tabaquismo, por lo que, compartiendo la línea estratégica de la Dirección General de Salud Pública, que cada año destaca un mensaje concreto y edita materiales, en las 42 ZBS de la GAP se impulsa la realización de actividades comunitarias en relación con el consumo de tabaco y nicotina.

Este año, por el **Día Mundial Sin Tabaco 2025**, durante la semana del 31 de mayo, se han organizado diversas actividades en Cantabria que reflejan este enfoque comunitario. **La Red Cántabra celebró una jornada el 27 de mayo** en el Centro Cívico Juan de Santander (Cueto), donde profesionales de Salud Pública y el Servicio Cántabro de Salud compartieron conocimientos y estrategias para combatir el tabaquismo. Entre **las acciones comunitarias desarrolladas por trabajadores de la GAP** se incluyeron campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad en forma de **mesas informativas en Centros de Salud y espacios públicos, y talleres en colegios e institutos públicos**. Estas actividades buscan no solo informar, sino también sensibilizar y **motivar para la realización de cambios en los hábitos de vida y fortalecer el compromiso social en la lucha contra el tabaco**.

En total, se registraron 57 actividades comunitarias en 26 ZBS, que consistieron en talleres realizados en 34 centros educativos y 23 mesas informativas. El éxito de estas iniciativas se evidencia en la alta participación de la población y en el reconocimiento a Centros de Salud comprometidos con la promoción de entornos libres de humo. De este modo, **la promoción de la salud y la acción comunitaria demuestran ser herramientas esenciales para avanzar hacia una sociedad más saludable y con menor incidencia de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco**.

Recopilación de fotos de algunas de las actividades realizadas por profesionales de la GAP.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Tabaco. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Día Mundial Sin Tabaco. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Disponible en: <https://fctc.who.int/es>
4. Consejería de Salud de Cantabria [Internet]. Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo. Disponible en: <https://saludcantabria.es/red-c%C3%A1ntabra-de-centros-sanitarios-sin-humos>
5. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Centro de Publicaciones; 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

TRABAJO EN EQUIPO

“Como en casa en ningún sitio”

Lorenzo Alonso Vega, médico de HaD del Hospital de Laredo con la colaboración del resto del equipo de hospitalización a domicilio
Fotografías tomadas por el propio equipo de domiciliaria.



La Hospitalización a Domicilio (HaD) es una alternativa asistencial a la hospitalización convencional cuya misión es proporcionar en el domicilio de los pacientes los cuidados, tratamientos y procedimientos diagnósticos de complejidad y frecuencia similares a los que se proporciona en una planta de hospitalización convencional.

“Alternativa asistencial a la hospitalización convencional”

Este tipo de asistencia alternativa a la hospitalización tradicional ofrece múltiples ventajas, tanto para el paciente y familiares como para el propio sistema sanitario.

La hospitalización domiciliaria hace posible mejorar la educación sanitaria del paciente, promover la interconexión de la Atención Especializada con la Atención Primaria y ayuda a racionalizar los recursos hospitalarios.

De cara al enfermo, la hospitalización domiciliaria evita que el paciente se encuentre fuera de su entorno habitual, le ayuda a superar la dependencia hospitalaria producida por reiterados ingresos, permanece en un ambiente más “aséptico” y cálido, no varía sus hábitos alimenticios y toma parte de forma activa en la recuperación de su enfermedad.

Además, la presencia de un enfermo ingresado en su propio domicilio repercute positivamente también en la familia, que participa de forma más activa en la atención y recuperación de su pariente, sigue de forma más directa la evolución del enfermo y evita y/o disminuye los posibles problemas sociolaborales derivados de un ingreso hospitalario.

En nuestro hospital, como en otros, la creación de HaD fue motivada entre otras razones, por la necesidad de liberar camas de hospitalización convencional ante la creciente y más compleja demanda sanitaria.

Sin embargo, a lo largo de estos últimos años estamos asistiendo a un cambio de paradigma, donde lo que prima es la atención en el recurso más adecuado y donde la continuidad asistencial y la participación del paciente o cuidadores es indispensable para una atención excelente en todos los sentidos.

Un ejemplo práctico lo hemos tenido durante las epidemias gripales invernales, con una gran carga de ingresos hospitalarios y que desde HaD hemos conseguido mejorar la eficiencia de la principal alternativa a la hospitalización de la que dispone el Hospital de Laredo, con la consiguiente evitación de ingresos hospitalarios, superando los máximos históricos de ingresos en HaD.

En Cantabria, disponemos de Servicios de HaD en todas las gerencias y hospitales del Servicio Cántabro de Salud, siendo la del Hospital Valdecilla una de las más antiguas de España.

La HaD de Laredo comenzó su actividad en noviembre de 2017 y en el pasado 2.023 superamos la cifra de 1.000 pacientes atendidos y más de 150.00 Kilómetros recorridos, para atender a los pacientes ingresados.



Equipo inicial de HaD Laredo

La cifra de pacientes ingresados hasta este momento es de más de 1.400 pacientes, siendo ya 2.000 los pacientes valorados para ingreso y más de 250.000 Km recorridos, ya que aproximadamente se hacen 30.000 Km al año.

Hay que recordar que nuestra área sanitaria tiene núcleos urbanos poblados (Castro Urdiales, Laredo, Santoña o Colindres) pero también zonas rurales (cómo Ampuero, Ramales de la Victoria, Gama, Argoños o la Junta de Voto) lo que implica una dispersión geográfica importante.



Entrega de los nuevos coches en noviembre 2023

En el momento actual el servicio atiende aproximadamente al 85% de la población adscrita al Área II de la Gerencia de Laredo, dejando fuera de cobertura las Zonas Básicas de Alto Asón y Meruelo, así como algunas pedanías de Castro Urdiales.

Es muy importante destacar el **TRABAJO EN EQUIPO** que se realiza en el servicio, de forma que se garantice la continuidad de cuidados y todo el equipo conozca en cada turno y cambio de este, la situación de los pacientes ingresados, tanto por parte de enfermería como médica.

“Continuidad asistencial y participación del paciente y cuidadores”



Reunión de equipo en un turno de trabajo

Para el ingreso en HaD es preciso que el paciente cumpla una serie de requisitos, entre otros que tenga una patología cuya evolución sea previsible y que esté estable en el momento de su ingreso; que disponga de teléfono para poder comunicarse con el personal siempre que lo precise y viceversa; que al menos un conviviente pueda hacerse responsable de sus cuidados básicos y que, medido en tiempo de desplazamiento, no viva a más de 30 minutos del hospital.

El procedimiento de ingreso pasa por una valoración previa por un profesional del hospital, cuando se detecta que el paciente podría tratarse en su hogar, pero que requiere cuidados propios de la hospitalización o tratamientos que no son propios de la atención primaria, contacta con el equipo de HaD que decide o no su ingreso.

Posteriormente, el paciente que acepta voluntariamente este tipo de ingreso recibe la visita del equipo que tiene asignado en su domicilio, que supervisa el tratamiento y la evolución.

Una vez que se ha recuperado recibe al alta, como cualquier paciente del hospital, y pasa a ser controlado por Atención Primaria o bien sus especialistas habituales, o simplemente, es dado de alta porque no precisa más controles.

La cartera de servicios que cubre la hospitalización domiciliaria del Hospital de Laredo incluye principalmente, tratamientos endovenosos y descompensaciones estabilizadas de procesos crónicos como diabetes, Insuficiencia Cardíaca, EPOC o Enfermedades Infecciosas, procesos postoperatorios, heridas complicadas, etc.



Tratamiento Antibiótico Domiciliario Endovenoso (TADE) una de las principales actividades en HaD

Los pacientes son derivados del servicio de urgencias, plantas de hospitalización, área de consultas o de cuidados paliativos, del Hospital u otros hospitales, así como desde Atención Primaria.

Nuestro servicio está compuesto por 3 médicos/as, 5 enfermeros/as y una TCAE, que se dividen en 2 equipos, trabajando por turnos, con guardias médicas localizadas y con atención presencial hasta las 22 horas y posteriormente de 22H a 8 AM, atención exclusivamente telefónica.

El perfil del paciente atendido es en su mayoría hombres (54% frente al 46% que son mujeres), con una edad media de 71 años, que ingresa durante 15 días de media, que precisa 8 visitas de enfermería y 4 médicas y que proceden principalmente, de la Zona Básica de Salud de Castro Urdiales y Laredo, y en el 88% son dados de alta, de forma segura y satisfactoria.

Se ha evitado un total de 32% de ingresos hospitalarios, procedentes de las Urgencias hospitalarias el 25,70%, y destaca que el 6,30% procede directamente desde Atención Primaria e ingresan desde el domicilio.

El 68% restante son altas precoces de los hospitales de referencia, 66% de Laredo, 33% del Hospital Valdecilla y casi el 1% de hospitales del País Vasco.

De todos ellos, un 74,80% de los pacientes precisa tratamiento antibiótico endovenoso domiciliario (TADE), un 11,20% ingresa para control evolutivo de una enfermedad crónica y un 15,30% para curas de heridas quirúrgicas o úlceras cutáneas.

En cuanto a las enfermedades más comunes como causa de ingreso, destacan las infecciosas (respiratorias, urinarias, cutáneas) el 72,61%, y las patologías crónicas respiratorias (12,59%) y cardíacas (7,12%).

Hay que destacar, la implicación de los cuidadores y/o familiares que realizan tareas propias del personal sanitario, como es la administración de los antibióticos, diuréticos, corticoides, heparinas u otros medicamentos a los pacientes, tras un período breve de "adiestramiento" por parte del personal de domiciliaria, o la toma de constantes, glucemia capilar, así como la vigilancia y cuidado de los pacientes.

Esto conlleva un mayor grado de responsabilidad, pero también, una mayor implicación en los cuidados del paciente que redundan en mejores resultados clínicos.



Administración TADE por parte de un cuidador

El ingreso en régimen de HaD es voluntario, y nuestro servicio tiene una tasa de rechazo de ingreso del 25% aproximadamente, debido a varias causas como no cumplir criterios de ingreso (28,17%), negativa familiar o paciente el 20,88%, no estar dentro del área de cobertura de HaD el 14,68%, el 12,29% no disponer de “camas” de ingreso por estar todas ocupadas y 8% ausencia de cuidador principal.

El 9,66% de los pacientes ingresados precisaron ingreso convencional tras un periodo variable en su domicilio, motivado en general por empeoramiento de su patología de base, claudicación de cuidadores u otros motivos.

En el domicilio realizamos técnicas especiales, que anteriormente podían considerarse de ámbito hospitalario, como son manejo de bombas para Nutrición parenteral/enteral o perfusión de antibióticos, curas complejas con Terapia de Presión Negativa, nebulizaciones de medicamentos, oxigenoterapia domiciliaria, transfusiones de hemoderivados o hierro intravenoso, manejo de vías centrales o vías centrales de inserción periférica (PICC) o catéteres de línea media.

Hay que destacar que el ingreso domiciliario es seguro (con tasa de Eventos Adversos menor que la hospitalización convencional) sólo el 8,77% de los pacientes ingresados sufrió un Evento Adverso, y de ellos sólo 2 fueron etiquetados como graves, y que en un caso supuso la necesidad de ingreso hospitalario.

“Atención segura y satisfactoria”

Por último, debemos hacer hincapié en uno de los aspectos por el que trabajar en hospitalización a domicilio resulta gratificante, y es la satisfacción de pacientes y familiares, que en sus encuestas valoran de forma muy elevada (superior al 95%) el servicio en cuanto a trato recibido, calidad de la atención, decisión acertada de ingreso y que sin dudar volverían a ingresar en domiciliaria si lo precisasen, de hecho un 40% de los ingresos, son pacientes que habían ingresado previamente en el domicilio.

Los principales retos que hemos fijado el servicio para los próximos años pasan por aumentar las tasas de ingresos; incrementar la cobertura de la unidad y fomentar la relación con Atención Primaria de forma que los pacientes, cuyas circunstancias lo requieran, ingresen directamente desde el domicilio sin necesidad de pasar por el hospital.

Por tanto, y para finalizar, la Hospitalización a Domicilio es una alternativa ya consolidada en el Hospital de Laredo a la Hospitalización convencional, siendo una práctica segura, eficiente y eficaz, que permite reducir la estancia media hospitalaria y con ello disminuir la posibilidad de infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria y de eventos adversos.

Y, por último, resaltar que el ingreso en el domicilio permite **HUMANIZAR** en mayor medida el proceso de ingreso, evitando el ingreso hospitalario en determinados procedimientos, con una recuperación dentro del entorno familiar y del hogar, generando menos inconvenientes para los familiares y en definitiva una atención más amable y segura.



CREATIVIDAD Y HABILIDADES

La portada

Sara Cabeza, enfermera de Rayos Centrales de Valdecilla

En las clases de cerámica del Almacén de las Artes de Astillero ha tomado forma este original jarrón de arcilla blanca, decorado con la sugerente técnica de **pintura con burbujas o "bubble painting"**. Sobre su superficie se despliega un juego de manchas azules que, al estallar, dejaron huellas circulares únicas, como si fueran constelaciones marinas capturadas en la arcilla. La combinación del blanco puro con las texturas orgánicas del pigmento crea una pieza contemporánea, fresca y llena de dinamismo, que refleja tanto la experimentación artística como el carácter lúdico del proceso creativo en el taller.

La obra, titulada **"Mareas de Azul"**, es una creación de **Sara Cabeza, enfermera de Rayos Centrales de Valdecilla**, que encuentra en la cerámica un espacio de expresión, desconexión y relajación más allá de su labor sanitaria.



IMPULSAMOS

Nº6 - JUNIO 2025



CONTACTO

comunicacion.dg@scsalud.es