



La **viceconsejera de Sanidad, Laura Gutiérrez Barreno**, y el **director general de Recursos Humanos del SERMAS, Miguel Ángel Rodríguez Roiloa**, han acompañado a la **directora gerente del HUIC, Almudena Santano Magariño** en su presentación ante el equipo de Dirección del hospital. Almudena Santano ha mantenido su primera reunión de trabajo con el **director médico, José Gilberto González Antón**; la **directora de Enfermería, Pilar Pacheco**; el **director de RRHH; José Manuel González Álvarez**, y el **director de Gestión, Sergio Ruiz Adán**.

La **presentación al personal será el martes 16 a las 08:15 en Sesión General** en el **Salón de Actos**.

### CARTA DE LA NUEVA GERENTE

*Estimados compañeros y comunidad del **Hospital Universitario Infanta Cristina**,*

*Es un honor y un privilegio dirigirme a vosotros hoy como la nueva directora gerente de esta institución. Desde su inauguración en 2008, el **Hospital Infanta Cristina** ha sido un pilar fundamental en la*



*atención sanitaria de nuestra comunidad. Agradezco la confianza depositada en mí por la Consejería de Sanidad y me comprometo a seguir trabajando incansablemente para fortalecer nuestro propósito: cuidar y mejorar la salud y el bienestar de las personas.*

*Este hospital es más que un edificio; es un espacio de atención especializado y humanizado que contribuye con su conocimiento a dicho propósito. No son las paredes las que hacen excelente al **Hospital Infanta Cristina**, sino todos los grandes profesionales que trabajáis incansablemente para brindar la mejor atención y cuidado posible. Juntos, formamos una familia comprometida con la salud y el bienestar de cada paciente que cruza nuestras puertas.*

*Como directora gerente, mi objetivo es continuar impulsando la excelencia en la atención sanitaria. Trabajaré en estrecha colaboración con todos vosotros para implementar mejoras, promover la investigación y garantizar que nuestros servicios sean útiles, accesibles y eficientes. La innovación y la humanización serán pilares fundamentales en nuestra gestión.*

*Quiero agradecer al equipo directivo su arduo trabajo y dedicación. Su legado es inspirador, y estoy emocionada en construir con ellos y con vosotros; quiero escuchar vuestras ideas y sugerencias. Mi puerta estará siempre abierta para dialogar y encontrar soluciones juntos.*

*A los pacientes y sus familias, les aseguro que su bienestar es nuestra prioridad. Continuaremos brindando atención integral y de referencia, apoyándolos en cada paso de su proceso de recuperación.*

*Este hospital es un faro con luces largas en nuestra comunidad. Juntos, seguiremos escribiendo una historia de salud, seguridad, compromiso y servicio. ¡Gracias por darme la bienvenida y confiar en mí para liderar esta noble institución!*

*¡Salud y bienestar para todos!*

**Almudena Santano**

### SUPERACIÓN PROCESO SELECTIVO A2 SANITARIO

El lunes 15 de julio se publicará en la página web y en el BOCM la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del SERMAS, por la que **se declara superado el proceso selectivo mediante concurso de méritos por el turno libre** para el acceso a la condición de personal estatutario fijo, **se publica la relación de plazas ofertadas y se fija la fecha y el procedimiento a seguir para la elección de plazas** por los aspirantes y la entrega de documentación acreditativa de las siguientes categorías:

#### A2 SANITARIO

1. Enfermero/a
2. Enfermero/a Especialista en Enfermería del Trabajo
3. Enfermero/a Especialista en Salud Mental
4. Fisioterapeuta
5. Matrona

Se procede a la **apertura de un nuevo plazo de elección de plazas por un periodo de diez días hábiles**, contados a partir del siguiente al de su publicación en el BOCM.

**Las solicitudes de elección de plazas registradas por las personas aspirantes antes de la publicación de esta resolución, resultan plenamente válidas y surtirán efectos, salvo que se presente una nueva solicitud de elección** en el plazo señalado en el apartado anterior, en cuyo caso será esta última la que se tendrá en consideración.

### MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADECUADOS

El grupo de trabajo de Farmacogeriatría de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha **actualizado** su guía sobre **"Medicamentos Potencialmente Inadecuados en las Personas Mayores"**. Se considera que un medicamento es potencialmente inadecuado (MPI) cuando **el riesgo que conlleva es superior al beneficio clínico esperable**.

### MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADECUADOS EN LAS PERSONAS MAYORES

Se considera que un medicamento es potencialmente inadecuado (MPI) cuando el riesgo que conlleva es superior al beneficio clínico esperable. Los MPI causan reacciones adversas, mayores tasas de morbilidad u hospitalización en los pacientes mayores. Evitar y revisar la prescripción de MPIs es especialmente relevante cuando existen alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces.

Numerosas herramientas ayudan a identificar MPI y evitar sus consecuencias, como los criterios STOPP-START, FORTA (Europa), Beers (EEUU), LESS-CHRON (España), o PRISCUIS (Alemania). Este documento presenta una lista de MPI seleccionados por su relevancia en el Servicio Madrileño de Salud, mediante un proceso de revisión bibliográfica y consenso multidisciplinar (Geriatría, Medicina de Familia, Farmacia de Atención Primaria y Hospitalaria), así como un resumen de consideraciones para 4 grupos farmacológicos particularmente controvertidos.

AINES	OPIOIDES	ANTIMUSCARÍNICOS URINARIOS
Los AINES tienen un perfil de riesgo cardiovascular y gastrointestinal específico de cada fármaco o familia. La medida más adecuada para intentar reducir estos riesgos es utilizarlos cuando no haya otras alternativas y siempre a la menor dosis eficaz, durante el tiempo más corto posible. En general no se deben utilizar en pacientes con insuficiencia Cardíaca, ni Fibrado (Glomerular <30ml/min (Dekateprofeno, «00ml/min) ni en pacientes con historia de úlcera péptica o hemorragia digestiva asociada a consumo de AINES (en esta situación, los «coib) conllevan menos riesgo). <b>Tratamiento agudo, máximo 7-10 días</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cualquier AINE excepto los considerados MPI</li></ul> <b>Tratamiento continuado, máximo 3 meses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ibuprofeno:</b> 400mg/3 veces sin superar 1.200mg/día. Es el más versátil por riesgo CV/GI intermedio-bajo.</li><li>• <b>Naproxeno:</b> Ventaja por riesgo bajo de eventos CV, desventaja por riesgo medio de eventos GI. No superar 500-500 mg/día.</li><li>• <b>Celecoxib:</b> Sin superar 200mg/día. Ventaja en riesgo de eventos GI, contraindicado en pacientes con eventos CV y prescripción en alto riesgo CV.</li></ul>	Los fármacos opioides NO son considerados MPI en este documento. Son fármacos útiles y necesarios en muchas ocasiones en el paciente mayor, especialmente para <b>dolor oncológico</b> .  Sin embargo, su <b>riesgo-beneficio es cuestionable</b> en Dolor Crónico No Oncológico (DCNO): el beneficio habitualmente es escaso y conllevan riesgo de producir dependencia. Además, la población mayor presenta mayor sensibilidad a efectos adversos como la exacerbación del delirium cognitivo, sobredosis por acumulación, caídas y mayor riesgo de errores de medicación por la presencia de comorbilidades y polimedación.  El balance beneficio-riesgo puede ser negativo si: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dosis Equivalentes de Morfina &gt; 90mg/día</li><li>• Tratado &gt;300mg/día</li><li>• Duración prolongada (&gt;1 año) en DCNO</li><li>• Combinado con BZD, hipnóticos o poliprescritores</li><li>• Combinación de opioides mayores y menores</li><li>• No se pautan medidas laxantes efectivas</li><li>• Se prescriben en dolor crónico primario (Tipo fibromialgia)</li></ul>	Su eficacia objetiva es baja, pero en ocasiones la percepción de los pacientes es positiva. Se debe evaluar a las 2-4 semanas del inicio y después cada 6 meses, ofreciendo retirada del tratamiento para valorar si aún hay beneficio. Falta evidencia para recomendar un fármaco por encima del resto; si bien, <b>Oxibutina se considera el más testivo</b> . Evitar en alta carga de medicamentos anticolinérgicos, estreñimiento, delirium cognitivo, inestabilidad grave, colitis ulcerosa grave, atonía intestinal e íleo paralítico, glaucoma de ángulo estrecho o volumen de orina residual >200ml.

Documento actualizado por profesionales sanitarios integrantes del grupo de trabajo "Farmacogeriatría" coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Referencias:  
1. En Delgado-Solera et al. "Revisión en español de la literatura STOPP/START 2. Análisis en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores. Revista Española de Geriatría y Gerontología, Volumen 58, Issue 5, 2023  
2. 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023 Jul 17;71(7):2022-2081.

Los MPI causan reacciones adversas, mayores tasas de morbilidad u hospitalización en los pacientes mayores. Evitar y revisar la prescripción de MPIs es especialmente relevante cuando existen **alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces**.

Este documento presenta una **lista de MPI** seleccionados por su relevancia en el contexto del Servicio Madrileño de Salud, mediante un proceso de revisión bibliográfica y consenso multidisciplinar (Geriatría, Medicina de Familia, Farmacia de Atención Primaria y Hospitalaria), así como un resumen de consideraciones para **4 grupos farmacológicos** particularmente controvertidos: **antiinflamatorios no esteroideos (AINES), opioides, antimuscarínicos urinarios y benzodiacepinas**. Aunque no son considerados MPI, **su balance beneficio-riesgo debe valorarse cuidadosamente** a la hora de prescribirlos para los pacientes mayores.

El documento está disponible en Intranet del HUIC:

Y en Salud <https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/PacienteMayor/Paginas/MPI.aspx>



### DESPEDIDA INGENIERO

**Alejandro Gómez, ingeniero de Electromedicina** del HUIC, emprende una **nueva etapa profesional en el Hospital Clínico**. Con este motivo nos ha dirigido un **escrito de despedida** que reproducimos a continuación. Le deseamos los mayores éxitos en su nueva responsabilidad.



A todos mis compañeros,

Los que me han acompañado en el día a día, durante los últimos 6 años.

Los que me han ayudado a crecer personal y profesionalmente.

Los que me han regalado una sonrisa cada vez que he entrado a sus despachos, sus unidades o me he cruzado con ellos en el pasillo.

Los que están disfrutando de sus merecidas vacaciones.

Simplemente, quería dedicaros estas breves palabras de despedida y agradecer la experiencia vivida con todos y cada uno de vosotros.

A partir del próximo lunes 15 de Julio, espero veros en cualquier rincón de este pequeño planeta o en el Clínico San Carlos.

Os echaré bastante de menos.

**Alejandro, el Ingeniero de Electromedicina.**

### ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD

#### CURSO

#### **Escuela de espalda: prevención y mejora del dolor de espalda**

En este curso se explicará qué es el dolor de espalda y las recomendaciones y ejercicios para prevenirlo y aliviarlo. El dolor de espalda es un problema de salud importante y una de las principales causas de discapacidad. En el plano individual, las personas que sufren de la espalda pueden tener limitaciones en sus vidas, por lo que es importante que conozcan los cambios que tienen que introducir en sus hábitos y conductas.

