



pinvestiga



www.pinvestiga.com

Diciembre 2020

Volumen I



GALAXIA EMPÍRICA, S.L.

C/Don Donato Bernárdez Sotelo, N3
Entresuelo A; C.P.: 36950
Moaña (Pontevedra)



www.pinvestiga.com

administracion@pinvestiga.com

(+34) 637 213 088 (Sergio)

(+34) 637 213 101 (Naiara)

(+34) 604 033 173 (Emilio)

886 128 326 (Oficina)



Índice

EDITORIAL 3

El valor de una empresa 4

ENTREVISTAS

Noa Juncal 6

Naiara García 9

Silvia Alonso 14

Pablo Cabezas 20

Alberto Álamo 26

Eduardo Tamayo 32

PROYECTOS

2015 38

2016 38

2017 39

2018 40

2019 46

2020 51



EDITORIAL

Como Director de Desarrollo gran parte de mi trabajo se produce entre bambalinas, haciendo el “trabajo oscuro”, ese que no suele apreciarse pero es completamente esencial a la hora de hacer que la empresa desarrolle su labor con total fluidez y normalidad.

Comento esto porque, a mi parecer, la investigación médica (por lo menos en España), se nutre del mismo modo de los investigadores que desarrollan una labor equiparable a esta, que emplean su tiempo y su esfuerzo en una tarea que, a menudo, no goza del reconocimiento merecido pese al sacrificio personal realizado. Pero lo cierto es que de no ser por esa vocación que les impulsa la medicina no evolucionaría como lo hace. Es en momentos como estos (durante una gran crisis sanitaria como la que estamos atravesando), en los que queda demostrada una vez más la importancia del trabajo que realizáis.

Creo que todos somos conscientes de que este año ha sido duro para toda la población en general y más duro todavía para los profesionales sanitarios en particular. Muchos de vosotros no sólo habéis estado en primera línea combatiendo, sino que también habéis continuado desarrollando vuestros proyectos pese al desgaste físico y mental. Y es precisamente por ese motivo que me gustaría, tanto a título personal como de parte de todo el equipo que compone plnvestiga, expresaros mi más sentido agradecimiento.

Por nuestra parte, nos gustaría pensar que hemos aportado nuestro pequeño granito de arena haciendo que vuestra labor fuese lo más simple posible.

A lo largo de este año hemos puesto en marcha más de 30 proyectos que, sumados a los que continúan de años anteriores, ya suman más de 70 en activo de los cuales ya se han generado un gran número de artículos científicos que han sido publicados en revistas o congresos de diversa índole. Hemos realizado un esfuerzo para seguir mejorando nuestra aplicación -incluyendo nuevas funcionalidades y mejorando las ya existentes-, y generado nuevas herramientas (plnvestiga Integra o Applnvestiga) teniéndoos a vosotros, nuestros usuarios, siempre en mente.

Para terminar, me gustaría despedirme agradeciéndoos que hayáis depositado vuestra confianza en nosotros para la realización de vuestros estudios. Espero que este año nuevo que comienza nos permita recuperar, al menos en parte, la normalidad que tanto añoramos.

Iván Fernández Rivas
CEO y Director de Desarrollo



El valor de una empresa

A menudo oímos hablar a los expertos de conceptos como el valor de una empresa pero, ¿qué es lo que se entiende como tal? El valor de una compañía puede estar definido por cientos de variables: el precio de sus acciones en bolsa, su capacidad para mover grandes masas en redes sociales, la calidad y/o el acabado de sus productos... Lo único de lo que podemos estar seguros al 100% es de que no existe una única respuesta.

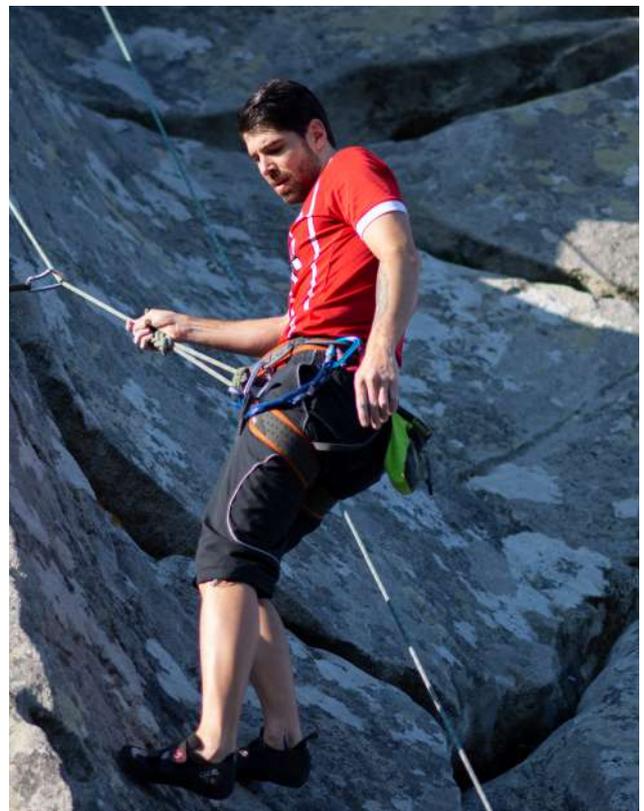
Por supuesto, nosotros tenemos en cuenta todos estos aspectos a la hora de determinar nuestro propio valor, pero si tuviésemos que destacar uno sólo de esos parámetros, ese sería, sin duda alguna, el componente humano.

Cada uno de los integrantes de nuestra empresa aporta su propio granito de arena; su propio valor. A Iván y Noa (los miembros de nuestro equipo técnico), se los puede encontrar a menudo sumergidos en un mar de código intentando mejorar la plataforma. Emilio buceando en un mar de números, pero a diferencia de John Nash (Una mente maravillosa) que hacía lo que hacía a partir de una hoja de papel de periódico, él busca patrones y tendencias ocul-

tas entre los datos recogidos gracias a los investigadores que usan nuestros servicios. Naiara, por su parte, se encarga del desarrollo de los proyectos y de las gestiones relacionadas con los mismos (start-ups, burocracia, etc.) y, por último, Sergio es el responsable de las redes sociales, el diseño y, en general, de la relación con nuestros clientes.

De esta manera, el equipo funciona como un reloj bien engranado: todos tienen su trabajo pero colaboran entre sí para que pInvestiga no se detenga.

Este año ha sido especialmente duro para todos debido al impacto económico, social y emocional causado por la crisis sanitaria del COVID-19. Durante los meses más intensos de la actividad hospitalaria el equipo ha estado trabajando a destajo para seguir desarrollando bases de datos eficientes con las que los investigadores pudiesen recoger la mayor cantidad de datos posibles sobre un virus hasta ahora desconocido.



Para nosotros han sido meses colmados de largas jornadas laborales y de reuniones diarias a través de aplicaciones web/móviles que ayudaban, en cierto modo, a mitigar la ausencia de contacto humano.

En nuestros recuerdos el 2020 siempre será ese *annus horribilis* en el que de un modo u otro habremos perdido algo. Pero también lo recordaremos como el año en el que se hizo patente la importancia de un bien que a menudo se da por sentado: la conexión.

Y es por esto que, en cuanto tuvimos la oportunidad, decidimos hacer juntos una pequeña escapada empresarial hasta uno de esos lugares mágicos que tenemos en Galicia (Cabo Home) para celebrar que seguimos al pie del cañón y que seguimos siendo un equipo. Y es que, al final del día, el valor de una empresa se construye por sus lazos: tanto los que se forman de manera externa, como los que se forjan en el día a día con los compañeros.

Como una vez dijo Roger Baxter-Jones (un famoso alpinista de los años 80): “Regresad vivos, regresad como amigos, llegad a la cumbre. Por este orden.”



Noa Juncal Barros
Directora ejecutiva en plInvestiga

Técnica Superior en Anatomía Patológica y Citología por el CIFP Manuel Antonio desde 2010 y Graduada en Ingeniería de Tecnologías de Telecomunicación por la Universidad de Vigo desde 2018. Diploma de "Introducción a la ingeniería biomédica" por la Universidad de Vigo (2014).

Cuenta con experiencia en desarrollo de aplicaciones de escritorio en lenguajes como C, C++ y Java, así como en aplicaciones web (Sql, Html5, php, JavaScript, jQuery y Ajax).

Mujeres en el campo de la ciencia I

"Estamos igual de capacitadas que los hombres para conseguir avances científicos y cada vez son más mujeres las que inician las investigaciones que se llevan a cabo"

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la mujer trabajadora, hemos querido entrevistar a dos de nuestras compañeras para conocer de primera mano sus experiencias en el mercado laboral. En esta primera entrevista nuestra protagonista no es otra que Noa Juncal, nuestra Directora Ejecutiva, que nos describirá las trabas con las que se topó a la hora de dar sus primeros pasos en un área dominada por hombres.

Estudiaste una carrera tradicionalmente considerada como "masculina", ¿qué fue lo que despertó tu interés por este campo?

Lo cierto es que siempre he sido un poco curiosa. Me costó mucho tomar una decisión sobre que

estudios realizar y mantuve hasta bachillerato las opciones sanitario y tecnológica abiertas porque todo me llamaba la atención. Tanto es así que llegué a finalizar los estudios en ambas ramas. Después de hacer un ciclo sanitario me apetecía formarme también en el ámbito tecnológico y me hablaron de la carrera. Programación, electrónica, procesado de imagen, todo me pareció interesante.

¿Tenías algún tipo de expectativas sobre lo que te ibas a encontrar durante tu etapa formativa?

No tenía ninguna expectativa. Conocía gente que estaba estudiando la carrera y me contaban cada día lo que habían estado aprendiendo. Mi mente curiosa hizo el resto y me matriculé sin darle muchas vueltas.

¿Cuál fue la realidad con la que te topaste? ¿Tuviste que afrontar algún tipo de problema (favoritismos en función del sexo, comentarios inapropiados, compañeros hostiles, etc)?

En mi promoción no eramos muchas mujeres (algo que, por suerte, fue cambiando en los años siguientes). No considero que mi género fuese una limitación, al menos para mí, a la hora de finalizar la carrera. Sin embargo, mentiría si no dijese que me encontré con algún profesor y compañero que consideraba que aquel no era el lugar adecuado para una mujer, salvo que estuviésemos buscando pareja y así me lo hicieron saber. Por suerte fueron muy pocos los casos y todos ellos se solucionaron con una respuesta educada que no supieron rebatir.

En general, ¿cuál es tu impresión de tu paso por la facultad? ¿Crees que tu etapa formativa fue lo suficientemente completa como para poder desenvolverte por ti misma en el mundo laboral sin grandes problemas? ¿Qué te habría gustado cambiar?

No creo que ninguna etapa formativa sea suficientemente completa en ningún ámbito. Siempre hay cosas nuevas, avances y cambios que requieren seguir aprendiendo. Mi paso por la carrera me dio las nociones básicas para poder comenzar a trabajar en el ámbito del desarrollo, pero es en el día a día donde realmente aprendes. Cambiaría muchas cosas de los planes de estudio y sobre todo daría más facilidades para poder compaginar las carreras con la vida laboral ya que mucha gente acaba abandonando sus estudios por no ser compatibles con sus trabajos.

Una vez terminada tu etapa formativa, ¿cuáles y cómo fueron tus primeros pasos en el mercado laboral?

Mis primeros pasos en el mercado laboral empezaron como para muchos compañeros de carrera al realizar las prácticas de empresa. Éstas permitían sustituir hasta 2 asignaturas optativas de último curso por la realización de 240 horas de trabajo. En el caso de que la empresa y el estudiante queden satisfechos existía la posibilidad de iniciarse una relación laboral, como fue mi caso. Tras mis prácticas comencé a trabajar como becaria y fui avanzando poco a poco durante el tiempo que continué allí.

¿Crees que te resultó más complicado encontrar un puesto de trabajo por el hecho de ser mujer? De ser así, ¿por qué tuviste esa impresión?

No puedo decir que me haya limitado el ser mujer para encontrar un puesto en el mercado laboral, pero si es cierto que he sido testigo de como eso afectaba a la hora de negociar un buen salario (igual al de algunos hombres que desempeñaban las mismas funciones) o conseguir un determinado ascenso. Por desgracia todavía quedan empresas en las que los hombres, en igualdad de condiciones (misos estudios, misma experiencia laboral, etc.), son mejor valorados que las mujeres, ya sea por que se nos considera menos capacitadas o por el miedo a las distintas cargas familiares presentes o futuras.

“...mentiría si dijese que no me encontré con algún profesor y compañero que consideraba que aquel no era el lugar adecuado para una mujer, salvo que estuviésemos buscando pareja y así me lo hicieron saber.”



Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta una mujer en el ámbito de la ciencia?

Para mí el mayor reto al que nos enfrentamos es que se comprenda que estamos igual de capacitadas que un hombre y que tenemos los mismo conocimientos. Dicho de otro modo, que se nos tome en serio. Muchas veces nuestras ideas quedan en un segundo plano, no por ser malas sino por proceder de una mujer.

¿Crees que esta percepción de la ciencia como un ámbito fundamentalmente “masculino” está cambiando?

Me gusta creer que sí. Creo que necesitamos buscar talento para poder avanzar y éste depende de las personas; no del género. Poco a poco estamos demostrando que estamos igual de capacitadas que los hombres para conseguir avances científicos y cada vez son más mujeres las que inician las investigaciones que se llevan a cabo.

A tu criterio, ¿qué dirías que es lo que ahora mismo demanda el mercado laboral?

Creo que lo que se demanda son personas con ganas de trabajar y avanzar. Por ejemplo, en el ámbito

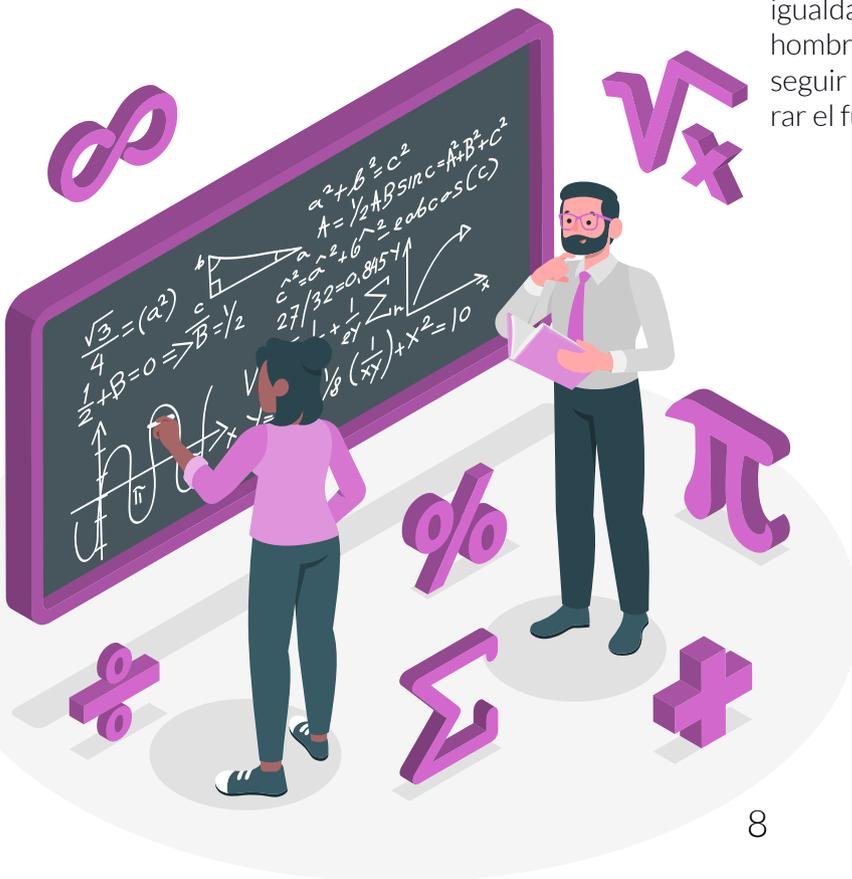
de la investigación médica, hemos notado un aumento en la demanda de bases de datos más eficaces para poder lograr recoger los datos de manera más sencilla y conseguir así mejores resultados en menos tiempo. Se busca el progreso y sobre todo a las personas que consigan facilitarnos esos progresos. Creo que es importante conseguir personas que logren entender las necesidades de los usuarios y que no tengan miedo a aprender nuevas formas o tecnologías para lograr crear mejores herramientas.

¿Qué les dirías a las generaciones más jóvenes de mujeres? ¿Algún consejo?

Les diría que 40 horas semanales durante más de 35 años son demasiadas horas de vida como para invertir las en un trabajo que no guste o no motive. El género o los planes de futuro no deberían ser un aspecto limitante a la hora de estudiar o buscar un trabajo que nos guste y en el que podamos crecer como profesionales y personas. Que nadie os limite por que algo es “de chicos” porque las buenas empresas se forman con personas con distintos tipos de perfiles que cubran las necesidades existentes y eso no depende de ningún género.

¿Cómo te imaginas la situación de la mujer en la ciencia en el futuro?

Me imagino una situación en la que haya completa igualdad y que no importe si eres una mujer o un hombre, sino avanzar en la investigación para conseguir lo que realmente importa, progresar y mejorar el futuro de todos.





Naiara García Lamas

Responsable de proyectos en I+D+i

Licenciada en Biología por la USC en 2008, Diploma de Estudios Avanzados por la USC en 2010, Máster Oficial en Innovación en Seguridad y tecnología alimentaria por la USC en 2010, Máster en Monitorización de ensayos clínicos por la Universidad de Lleida en 2016.

Cuenta con experiencia en investigación básica y en investigación clínica como monitora, gestora y coordinadora de ensayos clínicos.

Mujeres en el campo de la ciencia II

“Los trabajos no remunerados suelen ser tarea de la mujer, la precariedad laboral en la parcialidad de los contratos también es mayoritariamente femenina”

Continuando con las entrevistas con motivo de la celebración del Día Internacional de la mujer trabajadora, en esta ocasión hemos querido entrevistar a otra de nuestras compañeras: Naiara García, nuestra Responsable de Proyectos.

¿Crees que tu carrera pertenece a uno de esos campos científicos tradicionalmente considerados como “masculinos”?

Cuando yo comencé la carrera, un porcentaje elevado de las matriculaciones eran femeninas. En mi facultad hemos sido siempre más mujeres que hombres, pero lo cierto es que los puestos de responsabilidad estaban ocupados

por los segundos, tanto las jefaturas de los departamentos como el decanato.

¿Qué fue lo que despertó tu interés por este ámbito?

Siempre he sido de ciencias y he tenido interés por la investigación desde muy pequeña. Al entrar en la facultad mi curiosidad aumentó y conseguí entrar en uno de los departamentos para realizar un trabajo de investigación durante el último año de la carrera. Al finalizar decidí quedarme allí.

¿Tenías algún tipo de expectativas sobre lo que te ibas a encontrar durante tu etapa formativa?

La verdad es que esperaba más implicación docente, me lo había imaginado de otra manera, pero la realidad es que la universidad en nuestro país no se preocupa en formar profesionales como tal.

¿Cómo acabó siendo tu paso por la universidad?

La recuerdo como una etapa bonita a nivel personal, supongo que la inocencia de la edad ayudaba a verlo todo de manera bastante idealizada y el “hacerte mayor” lejos de casa te daba una sensación de libertad e independencia brutal. Eso sí, la universidad es capaz de dar y de quitar muchas de esas sensaciones.

La calidad global deja mucho que desear en cuanto a formación, pero trabajando allí te das cuenta de que es una institución que no se ha modernizado en absoluto a lo largo de su historia.

En general, ¿cuál es tu impresión de tu paso por la facultad?

Digamos que cuando entras en la facultad no sabes que es lo que te vas a encontrar, el primer curso suele ser de transición, muchas asignaturas no son lo que esperabas y no están directamente relacionadas con la especialidad que has elegido, por lo que acaba resultando un poco decepcionante. Si logras pasar ese momento, que es crítico, es más fácil interesarte por lo que estás estudiando.

¿Crees que tu etapa formativa fue lo suficientemente completa como para poder desenvolverte por ti misma en el mundo laboral sin grandes problemas?

Repito que a nivel docente la universidad deja mucho que desear y que la implicación de los profesores es deficiente, no hablo del 100% de ellos, pero digamos que a una gran mayoría no le importa lo que sus alumnos puedan

aprender. Es un tipo de formación bastante impersonal, durante la cual los profesores prácticamente ni te conocen debido al alto nivel de matriculaciones. Donde realmente se aprende es en la vida profesional, enfrentándote a retos y problemas del día a día en lugar de memorizar tratados y leyes. En mi caso, al entrar en un departamento de la facultad en cuarto de carrera tuve la oportunidad de ver y aprender cosas que no se enseñaban en clase, por lo que considero que en ese sentido mi formación fue más completa.

“Donde realmente se aprende es en la vida profesional, enfrentándote a retos y problemas del día a día en lugar de memorizar tratados y leyes.”

¿Qué te habría gustado cambiar?

Me gustaría que la formación hubiera sido mayoritariamente en el laboratorio y en el exterior de la facultad, donde se encuentran la mayor parte de las cosas con las que trabajamos los biólogos. A fin de cuentas, la labor que vamos a desempeñar en un futuro va a consistir precisamente en eso y no en meter la cabeza en los libros durante 9 meses al año esperando obtener una formación de calidad.

Una vez terminada tu etapa formativa, ¿cuáles y cómo fueron tus primeros pasos en el mercado laboral?

En mi facultad te daban la oportunidad de solicitar la realización de un trabajo de investigación en cuarto o quinto de carrera. Supongo que lo hacían para que el alumnado pudiera descubrir si verdaderamente les atraía el campo de la investigación. Lo solicité y me lo concedieron, junto con una beca de colaboración del Ministerio de Educación para realizar otro trabajo de investigación.

Al final, lo que iban a ser unos meses, acabó por convertirse en 7 años.

¿Crees que te resultó más complicado encontrar un puesto de trabajo por el hecho de ser mujer? De ser así, ¿qué fue lo que te llevó a tener esa impresión?

Nunca me he sentido así, por suerte. Pero sí que he tenido algún trabajo esporádico claramente de índole machista en el que me pedían vestir y comportarme de forma determinada para atraer más clientes.

Desde tu punto de vista, ¿cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta una mujer en el ámbito de la ciencia?

No sé si es correcto decir que una mujer se enfrenta a mayores retos en el ámbito científico, lo que sí sé es que en cualquier campo laboral se da cierto grado de discriminación por sexo.

Los salarios son más bajos en comparación con hombres en el mismo puesto de trabajo, los trabajos no remunerados suelen ser tarea de la mujer, la precariedad laboral en la parcialidad de los contratos también es mayoritariamente femenina...



El rol de cuidadora de la mujer influye mucho en todo esto, si alguien tiene que reducir su jornada laboral para hacerse cargo de hijos o personas mayores suele ser la mujer la que sufra un peor trato, lo que implica una devaluación como profesional.

“Creo que somos muchas más mujeres que hombres a día de hoy en el campo de la investigación [...] y que estamos demostrando nuestra valía a golpe de esfuerzo y trabajo duro.”

¿Crees que esta percepción de la ciencia como un ámbito fundamentalmente “masculino” está cambiando?

Creo que somos muchas más mujeres que hombres a día de hoy en el campo de la investigación (ya lo éramos hace unos años) y que estamos demostrando nuestra valía a golpe de esfuerzo y trabajo duro. Es por eso que cada vez más grupos de investigación están liderados por mujeres muy valiosas que llevan trabajando duro para hacerse un hueco durante mucho tiempo.

Un dato curioso como ejemplo es que el 60% de la investigación en el campo de la oncología es llevada a cabo por mujeres pero sólo 2 de cada 10 llegan a puestos de responsabilidad. El hecho de ser mujer hace que tengas que esforzarte más para conseguir algo.

A tu criterio, ¿qué dirías que es lo que ahora mismo demanda el mercado laboral?

El mercado laboral demanda soluciones para problemas, pero no se preocupa en invertir en investigación. Por ejemplo, requerimos una solución para el problema de la pandemia por coronavirus, ¿no? Entonces creamos kits de detección y nos preocupamos por crear una vacu-

na (un negocio muy provechoso para las grandes empresas). Sin embargo, nadie se preocupa en invertir en educación sanitaria ni en I+D. Y si bien es cierto que la inversión e I+D ha aumentado en los últimos años, seguimos todavía a niveles de 2004. Ocupamos un mal puesto en Europa y ya no hablamos si nos comparamos con otros países como China.

¿Qué les dirías a las generaciones más jóvenes de mujeres? ¿Algún consejo?

Yo espero que la situación actual cambie. Estos últimos años hemos ido evolucionando pero todavía nos falta un largo camino que recorrer. Que luchen y que peleen para conseguir lo que quieren y si sienten algún tipo de discriminación que no se frustren y lo denuncien. Nadie puede menospreciarte por motivos de género o creerte más incapaz que un compañero.

¿Cómo te imaginas la situación de la mujer en la ciencia en el futuro?

Me gustaría decir que podemos cambiar las estadísticas actuales, pero no depende solamente de nosotras. Necesitamos una implicación social que nos reconozca como profesionales cualificadas y aunque creo que acabará ocurriendo, desgraciadamente lo veo como algo más a largo plazo.



NUESTROS PACKS

En función del tipo de estudio que desees llevar a cabo, te ofrecemos una de nuestras soluciones: **pInvestiga Encuestas, Basic, Pro, Premium y CRD**. Ponte en contacto con nosotros, cuéntanos en qué consiste tu idea y te aconsejaremos sobre cuál es la alternativa es la que mejor te conviene.



pInvestiga CRD

- Monitorización
- Firmas de validación
- Gestión de Queries
- Módulo de aleatorización
- Mensajería interna
- Informes de evolución

Silvia Alonso Prado

Licenciada en Psicología por la Universidad de Santiago de Compostela ejerce su actividad en Vigo desde hace ya más de 15 años. Su experiencia, por supuesto, no se limita simplemente a estos años de trabajo constante en su consulta de la calle Urzaiz, sino también a su paso por instituciones como el hospital neuropsiquiátrico El Pinar o sus años como tutora del practicum en el máster de Psicología General Sanitaria.

En su consulta se ha especializado en la psicoterapia individual, en las terapias de pareja y de familia, en los trastornos de la personalidad y, recientemente, en el EMDR.



Psicología en tiempos de pandemia

"La madurez no siempre pasa por hacer lo que uno quiere sino por hacer lo que en cada momento necesita. No siempre coinciden el querer y el necesitar y ahora estamos en uno de esos momentos en los que es necesario aceptarlo o, de lo contrario, nos sentiremos atrapados en la situación."

Ante la crisis sanitaria que estamos viviendo, nos ponemos en contacto con la doctora Silvia Alonso, que desde hace más de 15 años pasa consulta en su propio gabinete en la calle Urzáiz (probablemente una de las calles más conocidas y transitadas de la ciudad olívica) para que nos cuente, desde su punto de vista, los efectos psicológicos que pueden derivarse de una situación como esta.

¿Cómo cree que ha afectado el tema de la pandemia a la población en general?

Principalmente nos ha sorprendido. Es algo que no esperábamos y las personas, generalmente, nos manejamos muy mal en la incertidumbre.

En los últimos años nos hemos creado una falsa necesidad que muchas veces nos condena sin darnos cuenta: la necesidad de tenerlo todo bajo control. Esta pandemia lo vuelve imposible; nos hace sentir que no lo podemos controlar y ante esto, o practicamos la aceptación o mantendremos unos niveles de ansiedad sostenida que terminarán pasando factura tanto a nivel físico como psicológico.

Cuando sucede algo como esto, ¿qué pasos se deben seguir para, por ejemplo, evitar que cunda el pánico? Es decir, ¿qué es lo que se debe tener en cuenta?

Es necesario hacer lo que se nos pide que, en caso de la población en general, pasa por quedarnos en casa. Esto debemos vivirlo como el granito de arena

que podemos aportar cada uno, cada familia, para lograr entre todos que esto acabe lo antes posible y así no vivir el confinamiento como un sometimiento, sino entendiendo que tiene un “para que” del que somos partícipes.

Además de esto, es necesario que mantengamos unas pautas que nos ayuden a llevarlo de la mejor manera posible. Entre ellas destacaría las siguientes:

- **Mantener horarios:** es normal que nos acostemos algo más tarde y por tanto nos levantemos también más tarde pero esto no debe implicar un gran cambio cuantitativo en nuestro horario habitual.
- **Mantener los hábitos de higiene:** la ducha diaria, peinarse, quitarse el pijama y ponerse ropa cómoda para estar en casa. Puede parecerse cómodo estar todo el día en pijama pero no deja de ser una prenda que asociamos a la noche, a dormir o a estar enfermos y esto, desde lo simbólico, no ayuda a que nos mantengamos activos ni con buen ánimo a la larga.
- **Alimentación saludable:** estando en casa es habitual caer en el picoteo (que no está mal de forma puntual), pero no debemos convertirlo en la base de nuestra alimentación durante estos días de encierro.

- **Movernos:** caminar por casa, bailar, hacer tablas de ejercicio... lo que a cada uno le resulte más cómodo. El ejercicio físico tiene un impacto muy positivo tanto a nivel físico como psicológico. Se ha demostrado que disminuye los niveles de ansiedad y favorece la mejoría en estados depresivos leves y moderados.
- **Mantenerse activo cognitivamente:** leer, estudiar, pintar...
- **Mantener el contacto:** llamar a familiares y amigos, mensajearlos, hacer videollamadas, chatear... Todo esto va a contribuir a sentirnos cerca aunque no lo estemos físicamente.

¿Qué tipo de consecuencias puede acarrear, a nivel psicológico, un confinamiento como el que el gobierno se ha visto obligado a poner en práctica? ¿Y qué pasa cuando el confinamiento se prolonga más de lo esperado en el tiempo?

La sensación de privación de libertad no es algo positivo ni que guste pero también es cierto que la realidad hay que tomarla como viene tratando de conectar con nuestros recursos. Ésta es la diferencia entre vivir el confinamiento desde el rechazo y la frustración, que provoca un incremento nocivo de los niveles de estrés, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en la conducta alimentaria, etc. o vivirlo desde la sensación de



poder hacer algo (cada uno a su nivel) para que se resuelva.

La madurez no siempre pasa por hacer lo que uno quiere sino por hacer lo que en cada momento necesita. No siempre coinciden el querer y el necesitar y ahora estamos en uno de esos momentos en los que es necesario aceptarlo o, de lo contrario, nos sentiremos atrapados en la situación. De ser así, si la situación se prolonga más de lo esperado y no logramos manejar nuestra ansiedad, podríamos correr el riesgo de que ésta se convierta en un pródromo de un estado depresivo.

¿Cómo repercute en la salud mental el constante bombardeo de noticias sobre el ya conocido coronavirus (COVID-19)?

El propio término “bombardeo” se asocia a algo negativo y ante a lo que nos sentimos indefensos. Por tanto, información sí pero no reiterativa. Una cosa es información de calidad y otra cantidad de datos que no dicen nada nuevo.

Muchas personas critican la falta de información, pero ¿hasta qué punto podría ser beneficioso o perjudicial tener libre acceso a ella?

Yo no hablaría de falta de información, sino de exceso. No hay filtro y esto es lo que realmente es perjudicial: estar expuestos a información que no es cierta, que magnifica, minimiza o disfraza lo que está sucediendo.

Esto tiene un efecto negativo en la población ya que se siente engañada y aumenta su desconcierto y sensación de incertidumbre, en la que, como señalé anteriormente, nos solemos manejar muy mal.

“El propio término ‘bombardeo’ se asocia a algo negativo y ante a lo que nos sentimos indefensos. Por tanto, información sí pero no reiterativa. Una cosa es información de calidad y otra cantidad de datos que no dicen nada nuevo.”

Estos últimos días hemos oído hablar también del desgaste físico y psíquico al que se está viendo sometido el personal médico, pero ¿cuáles podrían ser las consecuencias (físicas y psíquicas) derivadas de esta situación?

Están sometidos diariamente a situaciones de mucho estrés y de mucha carga emocional. Quieren curar a la gente pero hay un porcentaje al que no logran salvar. Están frente a un virus cuyo funcionamiento desconocen, están trabajando muchas horas y no poseen todos los recursos que necesitan. Por supuesto, hay algunas alegrías como los primeros pacientes totalmente recuperados, pero el número de infectados y fallecidos es todavía mayor y esto genera mucha frustración.

Están viendo como se les mueren pacientes sin la presencia de sus familiares cerca y deben transmitir dichos fallecimientos. Todo ello acarrea una carga psicológica enorme. Dependiendo de las características personales de cada uno, podríamos hablar de un abanico de posibilidades que irían desde una sensación de agotamiento físico y desgaste psicológico (en los casos más leves) hasta cuadros de estrés postraumático que necesitarán de trabajo psicoterapéutico y abordaje farmacológico (los más graves).

En el caso de otros colectivos como el de los transportistas o de otros servicios básicos como el de la alimentación, ¿desarrollarían el mismo tipo de problemas?

Estos sectores, que también están desempeñando un importantísimo papel en el momento que nos toca vivir, están sometidos a un gran estrés diario, entre otras cosas por el miedo al contagio. Están expuestos día tras día y temen contagiar a los suyos. Tienen una sobrecarga de trabajo y las medidas que deben tomar son nuevas para ellos. Todo esto provoca una tensión constante en su puesto de trabajo que puede acarrear problemas de ansiedad acompañados de la sintomatología que ya he descrito.

En este sentido, ¿piensa que la formación psicológica que recibe el personal médico puede ayudar a la hora de lidiar con los posibles efectos derivados de esta presión?

Me consta que tanto en la carrera de medicina como la de enfermería tienen asignaturas de psi-

quiatría y/o psicología. También la formación para auxiliares incluye asignaturas como **Promoción de la salud** y **Apoyo psicológico**.

Esta formación puede ayudar a sobrellevar mejor la situación en algunos casos dado que aporta herramientas para enfrentarse a este tipo de eventos complicados como trabajar con pacientes crónicos, dar un diagnóstico no deseado, informar de un fallecimiento, etc. Desafortunadamente, en este caso estamos ante una pandemia y creo que, para esto, no nos había preparado a nadie.

La salud mental siempre ha sido uno de los tabúes más grandes que todavía perviven en la sociedad actual. ¿A qué cree que se debe esto?

Realmente creo que ese tabú se ha vuelto más pequeño los últimos años pero es cierto que aún se mantiene. Creo que su origen es multifactorial pero entre esos factores destacaría la “intencionalidad” que se le sigue poniendo a los problemas psicológicos y/o psiquiátricos.

Las personas somos pensamientos, emociones, sentimientos y también somos química (serotonina, dopamina...). Todo ello determina nuestra salud mental y cuando una de esas áreas se desajusta, la persona se siente mal y aparecen una serie de síntomas que, en ocasiones, configuran un diagnóstico.

Con frecuencia, tanto el paciente como su entorno (o ambos) se exigen que eso sea de otra manera. Se le pide a la persona con depresión que se anime, a la que tiene ansiedad que se tranquilice, al la persona con un trastorno obsesivo que deje de darle vueltas a las cosas... Ante esto aparecen dos opciones: o la persona está loca o la persona no se esfuerza lo suficiente. Ninguna de ellas cierta, pero ambas todavía perviven en la sociedad actual y hacen que se mantenga el prejuicio en torno a la salud mental.

¿Diría usted que los profesionales de la salud son más o menos reticentes a la hora de acudir a un gabinete psicológico?

Creo que a veces la reticencia viene de la dificultad de cambiar el rol. Ellos son, en nuestro día a día, los que ayudan, los que salvan, los que curan... Ésto en ocasiones dificulta el que puedan tomar conciencia de que, en un momento puntual, necesiten ayuda. He oído a más de un profesional de la salud en mi



consulta decir que les resultaba raro estar al otro lado de la mesa.

¿Le parece que esta tendencia se va a revertir una vez superada la pandemia?

Creo que habrá profesionales de la salud, que ahora mismo están en primera línea de batalla, que necesitarán ayuda cuando todo esto pase y en esta ocasión, dada la gravedad de la situación, no tendrán dificultad para conectar con esa necesidad de apoyo psicológico.

Como bien sabe, en PInvestiga nos dedicamos a la creación de bases de datos para la investigación médica. ¿Opina usted que el trabajo de investigación en el campo de la psicología es suficiente?

A mi criterio la investigación científica nunca es suficiente y en el campo de la ciencia de la psicología sucede lo mismo.

Se investiga, sí, pero siempre se podría investigar más. No creo que en los últimos años se la haya dado a la investigación científica todo el apoyo y los medios que realmente serían necesarios. Lo que estamos viviendo en la actualidad y las dificultades con las que nos encontramos para combatirlo es un claro reflejo de ello.

¿Cuáles diría que son las investigaciones más potentes en los últimos años y cómo cree que estas corrientes podrían cambiar (si es que podrían) tras esta pandemia?

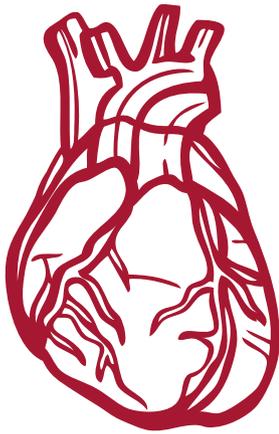
En los últimos años han surgido importantes avances en campos como la genética, los tratamientos con células madre, en algunos tipos de cáncer, en técnicas de reproducción asistida...

En el área de la psicología, han ganado protagonismo la terapias de tercera generación, así como aquellas disciplinas en las que psicología y neurología van de la mano como por ejemplo el EMDR y la PNL.

Personalmente espero y deseo que tras esta pandemia, seamos capaces de centrarnos en lo importante y que sepamos ver la necesidad que tiene el campo de la investigación (tanto en España como a nivel global) de disponer de unos recursos que nos permitan seguir avanzando.

A modo de nota final me gustaría añadir que en España contamos con excelentes investigadores de múltiples disciplinas a los que se les debería facilitar el trabajo. Les debemos el que dispongamos en la actualidad de múltiples recursos diseñados para salvarnos la vida y eso es algo que debemos tener presente siempre.





INTEGRA

INTEGRA se trata de un servicio ofrecido por plnvestiga que permite, entre otras muchas cosas, tener acceso a los indicadores de servicio. Es, además, una herramienta que ofrece una gran navegabilidad que facilitará el tratamiento de los datos de una forma sencilla. Otra de sus ventajas es el hecho de que nos permite obtener estadísticas en tiempo real y gestionar todos los datos de una manera centralizada. Todo ello posibilitado gracias a su rendimiento óptimo y al apoyo asistencial las 24 horas.

DATOS PERSONALES

Provincia: Pontevedra | País: España

DEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento: 14/02/1987 | Edad: 33
Nº Historia Clínica: 111111 | Género: Hombre
Fecha de alta en el servicio: 05/05/2021

Tratamiento

Fecha de solicitud del procedimiento	Fecha prevista del procedimiento	Prioridad	Firma de consentimiento informado	Patología principal
2020-07-08	2020-07-14	Urgente (< 48 h)	1	Cardiopatía isquémica (o sospechal)

Tipo de procedimiento coronario: Procedimiento diagnóstico
Fecha de la intervención: 0000-00-00

Ver, Eliminar, Info

Mostrando página 1 de 1 (2 registros) | Nuevo estudio hemodinámico

Resumen Paciente | Solicitud cardiología intervencionista | Preparación de la intervención | Datos generales del procedimiento | Estudio de presiones | Procedimiento coronario | Hemostasia

Conclusiones de la intervención | **Lesiones y tratamientos** | Materiales | Pruebas complementarias

Dominancia: Izquierda

Herramientas: Mover o acceder, Marcar Lesión

Diagrama de la arteria coronaria con marcadores de tiempo y materiales:

- 50 --> 0 | TIME: 0 --> 2 | Materiales:
- 100 --> 0 | TIME: 0 --> 2 | Materiales:
- 90 --> 0 | TIME: 0 --> 2 | Materiales:



Pablo Cabezas Sáinz

Graduado en Biología por la Universidad de Santiago de Compostela en el 2013 y doctorado posteriormente en Medicina Molecular. En el año 2019, recibió la máxima calificación “Cum Laude” por la defensa de su tesis sobre las líneas celulares de cáncer colorrectal HCT116 y las líneas MCF7 de cáncer de mama xenoinjertadas en embriones de pez cebra bajo la supervisión de la profesora Laura Sánchez y los doctores Rafaél López y Laura Muínelo. Actualmente se encuentra desarrollando un postdoctorado en el i3S (O Porto, Portugal) sobre las implicaciones biológicas de los factores de transcripción HNF4 α y HNF1 α en la diabetes tipo II y en el cáncer de páncreas.

Jóvenes investigadores: el talento emergente

“En España hay científicos de enorme talento con un gran impacto mundial pero también mucha burocracia inútil que frena e incluso imposibilita una investigación fluida”

Mucho se ha hablado en los últimos tiempos de los jóvenes investigadores, ¿pero cuánto de cierto hay en lo que se dice? Que si emigración forzada debido a políticas económicas, que si escasa investigación en según que ámbitos... Por ello, hemos decidido ir a la raíz del asunto y pedirle a Pablo Cabezas, un joven investigador de primera línea, que nos cuente cómo ha sido su viaje a través de este tan aparentemente complicado sendero..

¿Qué fue lo que te llevó a decantarte por la biología?

La verdad, en esta decisión creo que tuvieron mucha influencia mis padres sobre mí. Siendo él biólogo y ella farmacéutica y ambos, a su vez, profesores

de Microbiología, tuve una infancia rodeada de estos temas de conversación, de ‘cacharrear’ en el laboratorio con lo que mis padres me enseñaban y al final eso hizo mella en mí.

De todas maneras, aparte de decantarme por esta carrera y considerando que es muy vocacional, mi mayor objetivo a la larga fue (y sigue siendo) dedicarme a la docencia e investigación en la Universidad.

¿Es necesario doctorarse para realizar investigación? Si no es así, ¿qué fue lo que te llevó a tomar esa decisión?

Para trabajar en investigación no es necesario doctorarse. De hecho, al terminar la carrera y poste-

riormente cursar un máster de alguna especialidad se abren distintas posibilidades. Por ejemplo, trabajar para empresas, en las cuales puedes realizar investigación en I+D (aunque no es lo más fácil del mundo) o incluso realizar el BIR (Biólogo Interno Residente) que te posibilita trabajar como biólogo en el ámbito hospitalario y de la sanidad.

El tema de realizar el doctorado era más una combinación de varios factores: el primero y más importante, es que para ser docente universitario ser *doctor* es un requisito indispensable; y lo segundo es que, a pesar de ser una vía que podríamos considerar de *carrera de fondo* en el ámbito laboral (ya que se necesitan muchos años, encadenar becas, contratos y/o proyectos) te posibilita poder cobrar y trabajar en investigación, a la par que dar prácticas y seminarios durante el doctorado si disfrutas de alguna beca que te lo permita.

Yo descubrí que, además de la docencia, la investigación, sobre todo en el ámbito del cáncer, me realizaba mucho (y lo sigue haciendo) al pensar que contribuyes a la sociedad en general con el conocimiento que generas.

“Yo diría que el mayor obstáculo con el que se encuentra un joven investigador es la necesidad de producir y publicar artículos constantemente. Si no consigues publicar, no obtienes la siguiente beca; si no la obtienes, puedes quedarte fuera”

Terminado el proceso de la tesis, ¿cómo fueron tus comienzos en el campo de la investigación?

Digamos que al acabar la tesis y doctorarte, no es que empieces a trabajar en investigación, sino que ya lo haces desde que haces tu trabajo de fin de grado/máster (TFG/TFM), y por supuesto, durante la elaboración de la tesis. La tesis se supone que es tu primer *trabajo de investigación original y de cosecha propia* que tienes que realizar durante una media de 4 años y defender ante un tribunal que lo evaluará. Si lo pasas, se te concede el título de *doctor*.

Llegados a este punto puedes elegir continuar por la vía investigadora haciendo un postdoctorado (*postdoc*). En este caso tienes la opción de que te contraten, o bien intentar conseguir una beca que te financie ese periodo de tiempo (de 3 a 5 años).

En mi caso opté por la vía de la beca y obtuve una de las ofrecidas por la Xunta de Galicia. Tras esto, me marché a O Porto (Portugal) para realizar investigación (algo que se premia mucho en etapas posteriores). Me decanté por este grupo porque es muy competitivo a nivel internacional en mi campo de investigación con un animal modelo: el pez cebra.

Como joven investigador que eres, ¿cuáles son los mayores retos u obstáculos a los que te has enfrentado en tu trayectoria laboral?

Una vez te doctoras, creo que el mayor reto es saber lo que quieres o pretendes hacer a largo plazo, dado que las opciones para escoger son múltiples y, a veces, el hecho de escoger una opción u otra te cierra vías. Me explico: si quieres seguir la vía investigadora, normalmente no puedes permitirte descansar unos años o probar en otros ámbitos dado que ésta es una vía muy competitiva. Por decirlo de otra manera: estarías en clara desventaja con la gente de tu misma generación.

Conozco casos de investigadores muy válidos que, por ejemplo, trabajaron para algunas empresas al acabar la tesis y a la hora de reincorporarse al ámbito de la investigación, tuvieron más dificultades para obtener becas o contratos. Esto es un fenómeno que se da menos en el extranjero, donde normalmente los contratos son más habituales y la inversión en I+D es más fuerte, posibilitando más la contratación en lugar de depender de las becas. En este sentido, yo lo tenía claro: quería seguir investigando y sumando méritos a nivel investigador/académico para poder optar en un futuro a una plaza en la Universidad.

Yo diría que el mayor obstáculo con el que se encuentra un joven investigador es la necesidad de producir y publicar artículos constantemente. Si no consigues publicar, no obtienes la siguiente beca; si no la obtienes, puedes quedarte fuera, ya que no tienes otra manera para autofinanciarte como investigador (son pocos los grupos que tienen suficiente dinero como para contratar a alguien a tiempo completo y más tratándose de un *postdoc*). Esto y aguantar hasta que salga una plaza semi-fija o fija



El pez cebra (*Danio Rerio*), organismo modelo del estudio de Pablo sobre el que se pretende investigar los factores de transcripción *HNF4 α* y *HNF1 α* en la diabetes tipo II y en el cáncer de páncreas.

que te permita pedir proyectos y despreocuparte un poco del tema monetario, son los principales limitantes.

A día de hoy, ¿cuál dirías que es tu mayor logro académico/profesional?

¡La verdad es que es una buena pregunta! Por una parte, estoy muy contento de haber presentado y defendido mi tesis doctoral. Fueron muchos años de esfuerzo y de trabajo de los que me siento muy orgulloso. Por otra parte está el haber conseguido obtener una beca competitiva que me permita seguir haciendo lo que me gusta y continuar trabajando en investigación.

Sin embargo, a un nivel quizás más personal, mi mayor logro han sido las 60 horas de seminarios y prácticas que me permitía la *Beca Predoctoral* de la Xunta de Galicia. El poder dar clase a los alumnos de genética de forma distendida, manteniendo discusiones productivas en clase asegurándome de que asimilan los conocimientos de una manera amena, es lo que me llevo. Especialmente, cuando algunos alumnos te dicen que has sido un buen profesor (aunque tú sepas que te queda muchísimo que mejorar como docente). Creo que eso no hay nada que lo pague.

En tu opinión, ¿en qué punto dirías que se encuentra la investigación en España (especialmente comparada con otros países de Europa)?

Para contestar esta pregunta es necesario tener en cuenta dos puntos de vista: el de los investigadores

y el de las instituciones (el financiero).

En lo que se refiere a los investigadores, creo que España tiene un nivel enorme comparado con el resto de Europa. Hay científicos de enorme talento con un gran impacto mundial, a los que en cualquier otro país les ofrecerían unas condiciones infinitamente mejores que las que aquí tienen. Pero, ya sea por motivos personales o porque les gusta, se quedan en España, a pesar de las trabas. Pese a todo, se realiza muchísima investigación de calidad, muchas veces con un presupuesto bastante más ajustado que el de otros países europeos, y esto nos lleva al siguiente punto.

Por otra parte, en lo que se refiere al apoyo de las instituciones y el gobierno, creo que vamos bastante a la cola. En este caso la inversión en I+D de España con respecto a otros países de Europa deja mucho que desear. Por una parte, hay mucha burocracia inútil que frena e incluso imposibilita una investigación fluida y, por otra parte, está la poca estabilidad que tienen los investigadores en este país. En base a mi experiencia, la gente no tiene esperanzas de conseguir un puesto estable trabajando de investigador o de docente, y eso es una pena.

Normalmente, cuando los investigadores acaban de encadenar becas y contratos, se encuentran en sus cuarenta y tantos con una familia montada y una vida establecida. Personas brillantes, con unos currículums extraordinarios, se ven obligados a abandonar la investigación o a irse de España porque no consiguen estabilidad ni siquiera después de

varios años de trayectoria. Creo que eso es el punto más importante que le falta a España con respecto al resto de países europeos.

¿Tienes algún proyecto en el que te encuentres trabajando actualmente? ¿Podrías hablarnos un poco de él?

Actualmente me encuentro desarrollando un proyecto en el Instituto de Investigação e Inovação da Universidade do Porto que trata de dar con mejores soluciones a la hora de tratar dos enfermedades humanas usando para ello un organismo modelo. Es decir, un organismo que presenta una similitud genética similar a la del ser humano (por ejemplo: primates, ratones,...). En este caso, en mi estudio utilizamos el modelo del pez cebra .

El objetivo del proyecto consiste en saber cómo afectan dos factores de transcripción muy específicos (digamos que serían algo así como moduladores de qué genes se expresan, y cuales no) al desarrollo por una parte de la diabetes tipo II y por otro lado del cáncer de páncreas.

¿Crees que la pandemia actual tendrá un efecto positivo o negativo en el campo de la investigación? Es decir, ¿cómo crees que será el panorama de la investigación en el escenario post-epidémico?

La verdad es que no lo tengo nada claro. Actualmente, como es obvio, se han movilizado fondos para dotar a la investigación sobre el coronavirus con el objetivo de encontrar lo antes posible una vacuna (a nivel mundial). Desafortunadamente, creo que de momento la investigación, pese a que todo el mundo parece tener claro cuán importante es en situaciones como la actual, sigue estando menospreciada por la falta de inmediatez en la obtención de resultados. Me explico: normalmente, el dinero suele premiar a grupos de investigación que tengan aplicaciones casi inmediatas en la industria (ya sea farmacéutica o de otra índole), pero existen dos tipos de ciencia: la básica y la aplicada. Una no puede obtener resultados sin la otra.

Pongo por ejemplo el caso tan sonado hace poco de la técnica CRISPR/Cas9, la 'edición genómica'. Mojica, un microbiólogo de la Universidad de Alicante fue el que, haciendo ciencia básica, descubrió el mecanismo por el cual las bacterias se defienden



La nutrigenómica, una rama de la genómica nutricional que pretende proporcionar un conocimiento molecular (genético) sobre los componentes de la dieta que contribuyen a la salud mediante la alteración de la expresión y/o estructuras según la constitución genética individual

de ciertos virus. Pero no fue hasta años más tarde cuando dos investigadoras, Jennifer Doudna y Emmanuelle Charpentier, le encontraron aplicación (y revolucionaron el campo de la genética). Esto quiere decir que, si no invertimos en ciencia básica, la aplicada acabará muriendo, aunque la inversión en esta ciencia básica tenga frutos muchos años más tarde.

Por otra parte, la investigación se ha visto paralizada durante la pandemia en la mayor parte de centros e instituciones debido a las medidas de prevención que los gobiernos se han visto obligados a tomar. Este hecho ha tenido un gran impacto en los plazos, publicaciones, tesis, etc. Por lo tanto, el panorama post-pandémico se presenta complicado si no lo retomamos con ganas y fuerzas para poder recuperar un poco el tiempo perdido y seguir obteniendo resultados.

¿Cómo o en dónde te ves tú en diez años?

¡Difícil pregunta! Intentaré responder sin parecer un soñador:

Ahora mismo tengo 29 años y estoy casi en mi segundo año de postdoc. Para mí, lo ideal sería acabar esta etapa disfrutando de la modalidad B de mi actual beca, la cual implicaría terminar esta etapa con 34 años. Posteriormente me gustaría optar a una de las becas Ramón y Cajal que garantizan la generación de una plaza en tu Universidad por la que, a pesar de haber sido tú el beneficiario, tendrías que opositar y competir contra otros candidatos. Además, gracias a ellas podría ejercer la docencia durante unos 5 años. Finalmente, con 39 años esperaré poder incorporarme en un puesto indefinido como profesor en la Universidad de Santiago (habiendo ganado previamente la oposición de esta beca). Ni que decir tiene que me gustaría compaginar todo esto con mis investigaciones.

Todo esto sería lo ideal, aunque soy consciente de que las becas Ramón y Cajal son competitivas en extremo y no sé si tendré el currículum suficiente como para poder optar a una... Lo bueno es que siempre quedan otras convocatorias (como las ERC a nivel europeo) para poder seguir investigando y sumando méritos.

Algunas personas leerán esto y pensarán que no compensa: una carrera, un máster, una tesis doctoral y después de eso entre 10-15 años de investiga-

ción y currículum... todo ello dependiendo de becas para poder optar a un puesto docente en la Universidad. El cálculo es correcto, pero para mí esto siempre ha sido una carrera de fondo y, para bien o para mal, decidí que esto era a lo que me quería dedicar hace casi ya 10 años.

¿Tienes algún proyecto en el que te gustaría colaborar o algún área en específico en la que te gustaría continuar investigando?

Un año antes de acabar la tesis descubrí un campo de investigación que aunaba dos de mis grandes pasiones: el tema de mi tesis, en la cual me centré sobre todo en modelizar cáncer humano; y la nutrición. Se trata del campo de la *nutrigenómica* pero centrado en el cáncer.

A la larga me gustaría desarrollar un proyecto relacionado con este campo para ver cómo influye la nutrición en, por ejemplo, cambios epigenéticos o de microbiota intestinal y comprobar, a su vez, si eso se traduce en un menor o mayor riesgo de padecer cáncer y/o en una posible ayuda al tratamiento de esta enfermedad.

Por último, ¿tienes algún consejo que les quieras dar a otros jóvenes investigadores que están empezando?

Esta me parece que es la pregunta más complicada de toda la entrevista. Esto es lo que suelo decir siempre que algún alumno me pregunta o se interesa por la vía de la investigación, ya sea en institutos, en la Universidad o en cualquier otro ámbito.

La investigación es un trabajo que tienes que probar [...] y que te tiene que gustar. Es necesario tener esa curiosidad por saber, por descubrir, por comprender. [...] Es un trabajo que te exige mucho y si no te gusta lo suficiente, puedes acabar quemado.

La investigación es un trabajo que tienes que probar (por ejemplo, a través del trabajo fin de grado o máster) y que te tiene que gustar. Es necesario

tener esa curiosidad por saber, por descubrir, por comprender. Independientemente de dónde trabajes, de tus compañeros/as o de tu supervisor. Esa es la clave. Es un trabajo que te exige mucho y si no te gusta lo suficiente, puedes acabar quemado.

Pongo ya por delante que mi caso personal no sirve de referencia. Yo tuve claro desde siempre que quería ser inventor y luego me enamoré de la docencia. Tuve la suerte de trabajar con un magnífico grupo en Lugo (Acuigen - Departamento de Genética) y, sobre todo, de tener por supervisora principal a una excelente mujer y científica con todas las letras, Laura Sánchez Piñón. Pero soy consciente de que no todos los departamentos son así y no todo el mundo es tan afortunado en el entorno laboral y de producción científica.



Mucho se dice y se comenta de que los estudiantes de doctorado tienden a padecer depresión y ansiedad en algún punto o que trabajan más de 12 horas al día y que aun así no son suficientes. Muchas de estas cosas considero que van ligadas al entorno de trabajo y/o a cómo sea(n) tu(s) supervisor(es). Es una realidad que, en muchos sitios, la empatía del supervisor brilla por su ausencia y en lugar de ser, como se supone, un líder o mentor, se convierta en un autócrata exigente al que sólo le importan los resultados y que no duda en ejercer presión sobre ti.

Quiero pensar que esta situación está cambiando a mejor y que la libertad de horario de trabajo de esta profesión cada vez está más presente. Esta no es una profesión en la que el trabajo se pueda desarrollar de 09:00 a 17:00 de lunes a viernes. Muchas veces, te exige quedarte hasta la noche porque algún protocolo así lo requiere o puede que tengas que ir algún fin de semana a trabajar; pero también te da la posibilidad de coger otros días u horas, ya que lo importante es la consecución de objetivos en un plazo determinado. No se trata ya de estar 12 horas calentando un asiento, sino de ser productivo el tiempo que estás trabajando (eso sí, con un mínimo de horas a la semana para cumplir lo estipulado en tu contrato).

Así que el mensaje que voy a transmitir es el siguiente: que no os asuste lo que diga la gente, lo que piense la mayoría o lo que diga cada uno en base a su caso personal. Cada persona es un mundo y se comporta de manera diferente en cada entorno laboral. Si estáis seguros y queréis probar, adelante. Hacedlo con toda la ilusión del mundo dosificando, eso sí, el trabajo y, sobre todo, valorando mucho el equilibrio entre vuestra vida personal y la dedicación al trabajo. Tened siempre en cuenta una cosa: antes que científico o trabajador, somos personas.

Alberto Álamo Díaz

Licenciado en Psicología por la Universidad de Salamanca en 2014. Habiendo cursado dos másters (el primero en Sexología y el segundo en Psicología General Sanitaria), Alberto desarrolla su labor como psicólogo en el Centro Regional Zambrana (Valladolid) a la vez que dedica parte de su tiempo a sus tareas de coordinador del equipo terapéutico y de gestor de las publicaciones divulgativas en el blog de PSIKO. Colabora además como redactor en La Mente Maravillosa, Psiky y PsicoActiva.

Destaca también su labor como Formador en Educación Sexual en la Cruz Roja, en la Universidad de Jaén, la Universidad de Córdoba y en varias asociaciones de colectivos desfavorecidos.



Orgullo y Prejuicios: la nueva revolución sexual

“No existe la educación sexual, porque determinados intereses sociales, económicos, políticos y religiosos obstaculizar esta intervención.”

Con motivo de la celebración del día del Orgullo Gay, nos hemos puesto en contacto con Alberto Álamo Díaz para que nos hable sobre un tema que para muchos sigue siendo una asignatura pendiente (incluso tabú) en nuestra sociedad actual: la educación sexual.

Hay cierto desconocimiento sobre su área de especialización. ¿Qué es la sexología, de qué ámbitos se ocupa y por qué es tan necesaria?

Me parece una pregunta muy muy necesaria. A día de hoy, tal vez por lo especial de esta disciplina, he tenido la oportunidad, a pesar de mi juventud e inexperiencia, de someterme a entrevistas en todo tipo de formatos y contextos y, por desgracia, nunca me habían hecho esta pregunta.

La sexología es la ciencia que estudia, principalmente, los sexos y todo lo que los rodea. Dicho de otra forma, estudiamos lo que comúnmente se conoce como el *Hecho Sexual Humano*. Dentro de esto, podemos decir que nos encargamos de estudiar las diferencias, mixturas, identidades e interacciones (tanto íntimas como públicas) de los sexos.

Es importante también incidir en algo que creo que mucha gente no sabe: la sexología es una disciplina propia. Es decir, una ciencia con su episteme, su historia y su metodología de intervención.

Algunas personas (especialmente las ajenas al ámbito médico), puede que consideren que la sexología es una especialidad de la psicología o de incluso la medicina. Pero en psicología, la única es-

pecialidad formal, oficial y reconocida es la especialidad en Psicología Clínica, obtenida a través del examen y el desarrollo de lo que se conoce como Psicólogo Interno Residente (PIR). Y en medicina tampoco consta como una especialidad.

En lo referente a su importancia, me gustaría decir que se vuelve particularmente útil a la hora de tratar los numerosos problemas y dificultades que existen hoy en día y que tienen que ver con los sexos y, más concretamente, con sus interacciones públicas e íntimas. De hecho, seguimos, en esencia, con los mismos problemas y dificultades que hace dos mil años.

¿Podemos decir que, hoy en día, la sociedad dispone de una educación sexual de calidad o cree que todavía existen tabúes y barreras respecto a este tema?

Yo me atrevería a decir que hablar de que a día de hoy existe algo parecido a la educación sexual (entendida como una intervención universal, fundamentada y obligatoria) es algo poco realista. No existe la educación sexual, porque determinados intereses sociales, económicos, políticos y religiosos obstaculizan esta intervención.

“Hoy en día existe un claro déficit en la instauración de la educación sexual en este país. Ante tales vacíos en conocimientos y estrategias, lo único que queda para poder conocer nuestra sexualidad es, por desgracia, el porno.”

Desde el punto de vista de un padre o una madre, ¿qué debemos tener en cuenta a la hora de abordar el tema de la sexualidad?

Debemos tener en cuenta muchas cosas. Si los padres no tienen mucha información o presentan ciertas carencias en lo referente a la educación sexual, sería recomendable que acudieran a un/a profesional que les asesorara o, al menos, les orientara para tener una mínima base. Dicha base les permitiría mejorar la comunicación y la comprensión de conductas, emociones y cogniciones relativas al

ámbito de la erótica, la amatoria, la vinculación y desvinculación afectiva, la exploración del propio cuerpo, etc.

Si los progenitores se sienten con la suficiente capacidad como para abordar estas casuísticas por ellos mismos, sería muy adecuado el *normalizar* conductas que socialmente están siendo muy estigmatizadas (masturbación, primera menstruación o menarquia...).

¿Qué papel juega la pornografía en el desarrollo sexual de los más jóvenes?

Como anteriormente comentaba, hoy en día existe un claro déficit en la instauración de la educación sexual en este país. Por lo tanto, ante tales vacíos en conocimientos y estrategias, sobre todo en chicos y chicas preadolescentes y adolescentes, lo único que queda para poder conocer nuestra sexualidad es, por desgracia, el porno.

Personalmente, no soy partidario de demonizar el porno (al menos de forma genérica). Existen muchos tipos de pornografía, aunque entiendo que cuando se habla de porno, se suele hablar del tipo de porno predominante. Es decir, aquel que tiene al varón heterosexual como *target* (público objetivo).

Este porno, el que enseña que la relación termina con la eyaculación del hombre y en el que predominan unos determinados cuerpos, formas y tiempos, es una malísima influencia que puede provocar no solo dificultades en términos de aceptación de nuestros propios cuerpos y las peculiaridades que estos poseen, sino que además pueden darse conductas violentas al seguir determinados patrones que no son fieles a la realidad y que sólo encontramos en este tipo de filmes.

En términos generales, ¿qué impacto tiene la pornografía en la sociedad a la hora de mantener relaciones sexuales?

Si sólo se tiene esta referencia, se puede desvirtuar el objetivo principal que la gente suele tener a la hora de mantener relaciones sexuales: la obtención de placer.

La razón es que, básicamente, en estas películas solemos encontrar actitudes y conductas que no suelen ser las habituales en una relación sexual (o que no suelen ser las más frecuentes). Entonces,



teniendo como referencia el porno, situamos nuestros objetivos o expectativas en base a lo que conocemos (el porno) y no en base a la obtención de placer, al bienestar, al compartir, al sentimiento de plenitud...

Es imposible hablar de educación sexual y no pensar en las ETS, muy especialmente en el VIH. Conocemos los efectos físicos del virus, pero ¿de qué manera afecta esta situación a nivel personal a una persona que haya sido diagnosticada como positiva? ¿Puede llevar una vida sexual normal? ¿Puede tener hijos sin miedo a que estos contraigan la enfermedad?

Afortunadamente, la persona que haya sido diagnosticada como positiva en VIH, tanto en el caso de presentar sintomatología como de no, puede llevar una vida muy normalizada. A propósito de los hijos, hoy en día es posible tener hijos sanos, pero para ello se han de seguir las indicaciones de los médicos durante la planificación del embarazo. En este punto me parece importante destacar que, para que esta posibilidad se materialice, es necesario que los niveles del virus sean indetectables.

A mucha gente parece no quedarle claro las diferencias entre sexo, género e identidad sexual.

¿Podría explicarnos brevemente en qué consiste cada uno de estos términos?

Al igual que sucede en psicología, en sexología todavía no existe un consenso respecto a estos términos. Algunos discursos sexológicos están fundamentados en otras ciencias diferentes a la sexología y otros están sustentados en un estudio de los sexos como una disciplina propia (es decir, con su propia episteme, historia y ámbito de estudio).

Siguiendo la corriente de la *Sexología Sustantiva*, el sexo es un hecho (el *Hecho Sexual Humano*) que no es biológico ni es social, sino biográfico. ¿Qué significa eso? Que el sexo (concepto que proviene del latín *sexare* y que significa *seccionado* o *cortado* y que hace alusión a la concepción de hombres y mujeres como dos partes de un todo) es un concepto cuyo uso correcto es el referido a la identidad sexual (no a los genitales). De este modo, el sexo y la identidad sexual vendrían a significar lo mismo si adoptásemos por esta nomenclatura. Por tanto, la identidad sexual se iría construyendo a través del tiempo y del propio desarrollo.

La *sexuación*, sin embargo, es un concepto que va relacionado a la identidad sexual y que señala el proceso por el cual un hombre o una mujer se va redefiniendo y construyendo como tal (hombre o mujer). Este es un proceso que termina con el propio fin de la vida.

El género, por otro lado, es una construcción social que viene determinado por el contexto social y cultural en el que cada persona se vaya desarrollando.

Otros de los términos que también parece surgir mucho en la actualidad es el de *cisgénero*. ¿Podría aclararnos de dónde procede y a qué hace referencia?

Cis y *trans* son prefijos que significan cosas diferentes. Una persona *trans* es aquella que al nacer ha sido sexada como hombre o mujer, pero su identidad sexual difiere con la sexuación que se le ha hecho. Una persona *cis*, sin embargo, es una persona cuya sexuación coincida con la identidad sexual que tenga.

La *sexación* es entendida como el proceso cognitivo a través del cual las personas determinamos si una persona es hombre o mujer. La sexuación a la que hago referencia en esta diferenciación entre *cis*



y trans tiene que ver con la determinación de si alguien es hombre o mujer a través de los genitales y otros caracteres sexuales.

En su opinión, ¿cree que existen diferencias en el desarrollo y la educación sexual entre la población heterosexual y la perteneciente al colectivo LGTBQ+?

Es probable que las personas que pertenecen a un colectivo vinculado al colectivo LGTBQ+ posean una información mucho más fiable y tengan una educación sexual más accesible, pero realmente cualquier respuesta que pudiera dar por mi parte sería muy atrevida.

En su experiencia, ¿a qué diría que se deben las altas tasas de suicidios entre los miembros del colectivo LGTBQ+ y muy especialmente entre los más jóvenes? ¿Se podría hacer algo para reducirlas?

Se deben, básicamente, a que no existe aún la visibilización y normalización de la diversidad sexual que podemos encontrar hoy en día. Normalmente, se juzga y se teme aquello que no se comprende y todavía existe mucha gente que ya no es que comprenda o no (porque se trata de aceptar y de normalizar más que de comprender), sino que no tolera

según qué identidad u orientación.

Por supuesto, esto tiene una solución sencilla: invertir en una educación sexual de calidad.

A nivel sexual/emocional, ¿cuáles son los principales problemas que suelen presentar los miembros del colectivo LGTBQ+ que pasan por su consulta?

Por suerte, cada vez tengo más demandas de personas del colectivo que no refieren a su orientación o identidad de forma directa. Muchos simplemente acuden a consulta por problemas más relacionados con situaciones de su vida que poco tienen que ver con su orientación.

Desafortunadamente, todavía existen casos en los que a las personas homosexuales les es difícil comunicar a su círculo más cercano su orientación sexual o el mero hecho de que hayan iniciado una relación.

En los últimos años, parece que cada vez son más personas las que se suben al carro de la denominada *hookup culture* (la cultura de los rollos de una sola noche o del amor sin compromiso), pero ¿hasta qué punto son sanos o perjudiciales los valores que esta cultura promueve?

Desde mi punto de vista, aquí existe una tendencia al puritanismo más arcaico y anticuado. Parece que se promueve mucho la libertad y a algunos/as se les llena la boca con esta palabra, pero cuando la libertad de elección de una persona no coincide con el sistema de valores de quienes dicen que debe haber libertad, parece que nace un prejuicio.

“...cuando la libertad de elección de una persona no coincide con el sistema de valores de quienes dicen que debe haber libertad, parece que nace un prejuicio.”

Volviendo a la pregunta y al hilo de los mitos del amor romántico, una relación de una noche no tiene nada de malo siempre que haya consentimiento y respeto. De hecho, una persona que decida que esta es la forma de vinculación que más le gusta

tampoco debería ser juzgada. Otra cosa es que estemos acostumbrados a que la forma más *habitual* de vincularnos sea la pareja estable (y si me apuras, la heterosexual).

No creo que esta *cultura* promueva estas relaciones esporádicas, sino más bien al contrario. No hay más que ir a una boda sin pareja para que te pregunten el “¿y tú para cuando?” o que con cierta edad haya gente a la que le preocupe que no tengas pareja.

En las últimas semanas, motivado quizás por las revueltas del fenómeno Black Lives Matters (BLM) y por la cercanía de la celebración del día del Orgullo Gay, ha vuelto a salir a colación en los debates las personas trans (especialmente las pertenecientes a la comunidad negra gracias a figuras tan representativas como la de Marsha P. Johnson, una de las pioneras del movimiento) Este hecho ha avivado un debate sobre si las personas trans, en este caso las mujeres trans, deben ser consideradas como “mujeres de verdad”. ¿Qué podría decirnos sobre esto?

Aquí yo no tengo el más mínimo debate ni la más mínima opinión dudosa: una mujer trans es una mujer, punto. Y quien no considere esto así es porque no tiene la suficiente educación sexual para comprender qué es una mujer y qué es un hombre.

Para finalizar me gustaría que me hablase un poco sobre cómo están las investigaciones en este campo. ¿Cuáles han sido los últimos avances?

La verdad es que no sabría decirte. Las investigaciones con las que suelo tener contacto tienen que ver con la percepción que se tiene acerca de las personas LGTBQ+ y similares, y aunque las cifras muestran que ha habido una mejoría con el tiempo, aún existe una amplia porción de población que no comprende ni tolera en exceso al colectivo.



ADUANA

SERVICIO DE IMPORTACIONES

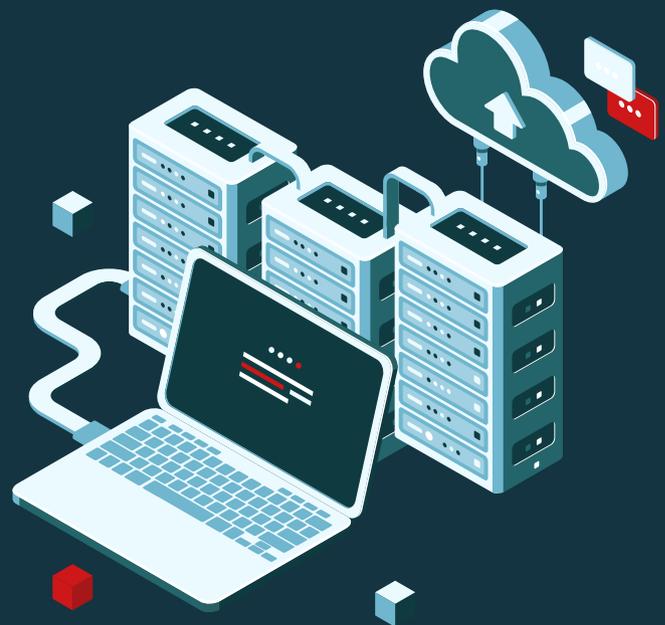
¿Qué es y cómo funciona?

ADUANA es una de las herramientas que ofrece pInvestiga y que permite importar otras bases de datos y fusionarlas en una sola base pInvestiga.

Esta es, posiblemente, una de nuestras grandes ventajas competitivas en el mercado del almacenamiento y gestión de datos. Además, resulta muy útil para aquellos investigadores que quieran **darle sentido a todos esos datos que tienen registrados en un ordenador y de los que prácticamente no se puede extraer nada.**

El funcionamiento de **ADUANA** es muy sencillo. Tan sólo tenéis que enviarnos las hojas en las que tenéis registrados los datos (CSV, Excel, SPSS, etc.) y nosotros nos encargamos de crear la base de datos con las variables y sus valores correspondientes.

Si necesitáis más información sobre esta herramienta o sobre su coste, poneos en contacto. Estaremos encantados de poder resolveros las dudas.



Eduardo Tamayo Palacio

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia) en 2007. Habiendo realizado un máster en Sexología por la Universidad de Valencia (España, 2020), ha abierto recientemente su propio consultorio médico en Chile, país en el que también reside desde hace 6 años. En Medisex, su consultorio, atiende a pacientes con todo tipo de patologías de índole sexual: disfunción eréctil, pérdida del apetito sexual, vaginismo, eyaculación precoz, etc.



La cara oculta del sexo: lo que no se dice

“El no ser capaz de manifestar el que uno esté padeciendo un problema sexual, genera no sólo un empeoramiento de la disfunción, si no también la aparición de problemas emocionales adicionales que pueden y llegan a trascender a otras esferas de la vida.”

En lo que a hombres se refiere, ¿cuáles son los problemas más frecuentes con los que se encuentra en su consulta? ¿Y entre las mujeres? ¿Existen grandes diferencias?

Sin duda alguna, cada vez más son las personas que acuden al sexólogo, ya sea, en busca de una solución para algún problema sexual o simplemente para resolver dudas con respecto a su sexualidad. La *disfunción eréctil* y la *eyaculación precoz* son las patologías más frecuentes por las cuales los hombres consultan, por su parte las principales quejas femeninas, corresponde a disminución o pérdida del deseo sexual y la dificultad para experimentar un orgasmo durante el acto sexual (lo que conocemos como anorgasmia).

Por supuesto, existen diferencias en la reacción entre hombres y mujeres bien sea ante la presencia de una problema sexual y ante temas como el machismo y el orgullo hacen que, para un hombre, asumir la existencia de una disfunción sexual sea un tema muy complicado, mientras que para la mujer muchas veces la mayor preocupación es cuánto puede afectar esta situación su relación de pareja.

Sin ser yo un experto en la materia, percibo que existe un mayor secretismo o resistencia a la hora de hablar de esta clase de problemas en ambientes más masculinos. Temas como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz e incluso algo tan común como la fimosis parecen ser un tema prohibido. ¿A qué cree que se debe esto?

Los estereotipos de género son conceptos preconcebidos que, afortunadamente, son cada vez menos validantes. El concepto errado que se tiene de un mal desempeño sexual, desde la perspectiva de un hombre, pone en riesgo su masculinidad y genera una dificultad para que, en primer lugar, asuma que tiene un problema y en segundo, que sea capaz de expresarlo en su círculo social más cercano y, más allá de eso, que busque la ayuda de un profesional (en este caso un sexólogo).

En su opinión, ¿cree que este secretismo impacta de manera directa o indirecta en la salud mental del paciente agravando, en muchos casos, un problema que inicialmente podría ser fácilmente tratable?

Sin duda alguna. El no ser capaz de manifestar el que uno esté padeciendo un problema sexual, genera no sólo un empeoramiento de la disfunción, si no también la aparición de problemas emocionales adicionales que pueden y llegan a trascender a otras esferas de la vida. De esta manera, cosas como la vida en pareja o incluso el desempeño profesional se pueden ver afectados.

¿Qué pasos cree que deberíamos seguir para comenzar a romper estas barreras?

La educación sexual, es la base para que todos y todas podamos llegar a tener una vida sexual plena. Es importante entender que no sólo debemos conocer los métodos existentes para prevenir embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual. La clave es entender y aprender que somos seres sexuados y que la satisfacción y el goce sexual forman parte del individuo. Por ende, debemos ser conscientes y conocer nuestra propia sexualidad, para así ser capaces de identificar si presentamos alguna dificultad.

¿Cómo calificaría los hábitos sexuales de la población en general? ¿Cree que la respuesta a esta pregunta variaría dependiendo del país en el que uno se encontrase o que es, por el contrario, un asunto bastante generalizado y extendido a lo largo del globo?

Los hábitos sexuales sin duda alguna se relacionan con nuestro entorno cultural. Todo parte de entender que en cada sociedad se van creando ciertos estereotipos relacionados con la sexualidad, que muchas veces determinan “los parámetros” de lo

socialmente aceptable (e inaceptable).

Una de las mayores preocupaciones que tenemos los hombres es la temida disfunción eréctil. ¿Cuáles son las principales causas de este fenómeno?

Si bien la disfunción eréctil aparece frecuentemente después de los 50 años, puede afectar a los hombres en edades más tempranas. Causas orgánicas como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus u otras enfermedades cardíacas son las más frecuentes aunque, por otra parte, cuando este tipo de patologías se dan en personas más jóvenes todo apunta a que la causa tiene su origen en la psique.

¿Existen tratamientos o terapias disponibles a día de hoy para tratar este problema? Si es así, ¿cuáles son las más importantes y en qué consisten?

En la actualidad existen una gama amplia de tratamiento para la disfunción eréctil.

En primera instancia tenemos los *inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafil, vardenafil y tadalafil)*, que son los más usados. Han demostrado tener buena eficacia y los pacientes presentan una tolerancia bastante elevada. No obstante, también pueden producir algunos efectos secundarios.

“La educación sexual, es la base para que todos y todas podamos llegar a tener una vida sexual plena. [...] Por ende, debemos ser conscientes y conocer nuestra propia sexualidad, para así ser capaces de identificar si presentamos alguna dificultad.”

Hoy en día, están emergiendo otras terapias que todavía están siendo estudiadas, como las ondas de choque, la aplicación de células madres y plasma rico en plaquetas. Dichos tratamientos, han arrojado buenos resultados en el campo de la disfunción eréctil.



Por último, nos queda la cirugía que suele ser la terapia recomendada en aquellos casos en los que los tratamientos mencionados no suelen surtir efecto.

Eso sí, lo que es completamente seguro es que la terapia sexual debe estar siempre presente en cualquier intervención médica que se realice si lo que se pretende es alcanzar un resultado óptimo.

También se observa que en los últimos años hay gente que parece experimentar problemas relacionados con la libido. En unos casos porque parece ser excesiva y en otros porque es casi inexistente. ¿A qué cree que se debe este fenómeno? ¿Existe alguna manera de poder equilibrarla?

El deseo sexual es un rasgo personal, no existe un parámetro determinado para cuantificar cuanto deseo sexual se considera normal o anormal. En el

momento en que genera un discomfort en el paciente ya sea por ausencia o exceso se debe consultar a un especialista para identificar las posibles causas y así realizar una intervención específica para cada caso.

En lo que se refiere a relaciones sexuales, otra de las grandes preocupaciones es el dolor (ya sea vaginal o anal). ¿Hay algo que nos pueda decir al respecto? ¿Existe alguna técnica que nos permita minimizar las molestias durante el coito?

Es importante aclarar que la penetración vaginal no debería estar asociada con el dolor ni malestar, pero, en caso de presentarla, se debería evaluar la posible presencia de *dispareunia* (dolor durante la penetración) o, en casos más complejos, *vaginismo* (incapacidad para generar una penetración que viene acompañada de dolor). En ambos casos se debe-

ría consultar con un profesional.

En lo que a la penetración anal se refiere, debemos puntualizar que el ano ni se dilata por sí solo ni se lubrica. Por lo tanto, si se quiere realizar la penetración anal, se deberá realizar previamente una estimulación acompañada del uso de lubricantes para facilitar la penetración.

Junto con los términos anteriores surgen un par de términos más: la anorgasmia y, en cierta medida, su contrapartida: la eyaculación precoz. ¿Qué nos podría contar sobre esto?

A diferencia del vaginismo que, como dijimos antes, se define como la incapacidad para generar una penetración (la cual, además, viene acompañada de dolor), la anorgasmia es la imposibilidad de experimentar un orgasmo durante el acto sexual.

La eyaculación precoz, por otra parte, es una condición sexual muy frecuentes entre los varones. Se estima que aproximadamente 2 de cada 3 hombres la han padecido en algún momento de su vida y existen diferentes definiciones. Personalmente, en mi consulta suelo decantarme más por la aportada por la Asociación Americana de Urología que define como este fenómeno como *“aquella eyaculación que ocurre antes de lo deseado, ya sea antes o poco después de iniciar la penetración y que genera un gran discomfort en el paciente y su pareja”*.

Tras 13 años trabajando como médico cirujano, no puedo evitar preguntarme una cosa: ¿qué fue lo que le llevó a interesarse por el campo de la sexología?

Esa es una excelente pregunta, cuando nos formamos como médicos, si bien aprendemos todo lo relacionado con las patologías sexuales, no profundizamos en el tema. A pesar de ello, durante mi práctica profesional, pude ir identificando con frecuencia las diferentes disfunciones sexuales en mis pacientes y cuanto malestar les generaba. Eso me motivó a querer formarme en el campo de la sexología y, de este modo, poder contribuir a mejorar la salud sexual de mis pacientes de una manera integral.

En lo particular, ¿hay algún aspecto de la sexología en la que le gustaría profundizar?

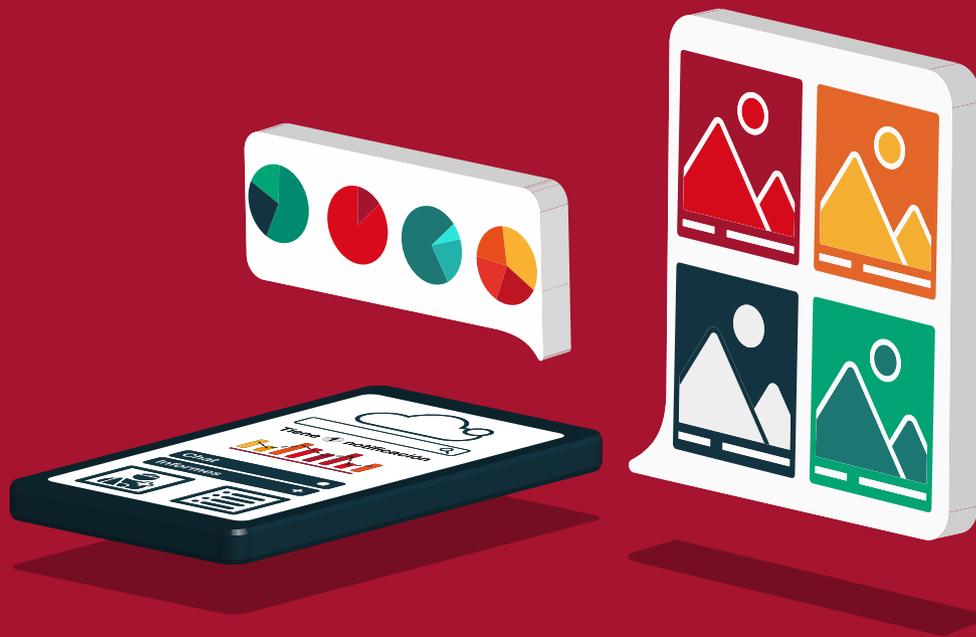
En mi practica diaria, trabajo con todas las patolo-



gías sexuales prevalentes. Sin embargo, el acompañamiento, orientación y ayuda para los pacientes con *disforia de genero* es un tema que me apasiona y en el cual quiero profundizar.

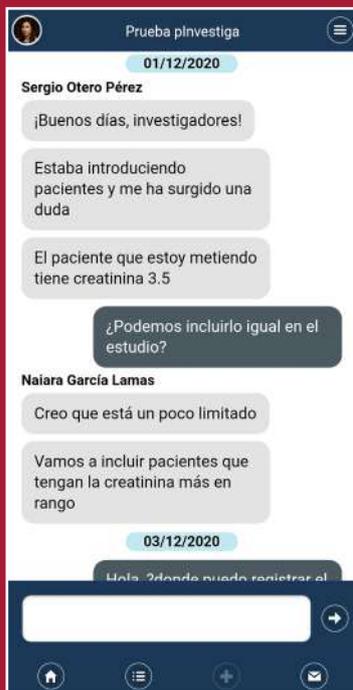
Por último, me gustaría saber si existe algún tipo de investigación que se esté llevando a cabo hoy en día en el campo de la sexología. De ser así, ¿podría contarnos, a grandes rasgos, cuál es el objetivo que persigue?

En la actualidad, existe un numero alto de investigaciones en el área de sexualidad. El principal objetivo es comprobar la efectividad de las diferentes terapias existentes: tanto las terapias de índole psicológico como las de intervención medica.



APP INVESTIGA

- Captura los datos mediante la cámara de fotos de tu móvil
- Crea nuevos pacientes, modifica datos y monitorízalos.
- Chatea con otros miembros de tu equipo
- Mantente al tanto de los últimos cambios en los estudios en los que participas





PROYECTOS

En este apartado encontraréis los proyectos que se han puesto en marcha en nuestra plataforma a lo largo del año 2020 junto con otros que comenzaron en años anteriores pero que todavía siguen en activo.

En plnvestiga nos sentimos muy satisfechos de que cada una de las personas y grupos de investigación mencionadas en este apartado hayan decidido contar con nuestros servicios para llevar a cabo sus estudios.

21/11/2015

DAPT-SCAR



Investigador Principal: Dr. Marcelo Sanmartín

DESCRIPCIÓN

Registro retrospectivo en pacientes con SCA de alto riesgo (infarto tipo 1, con o sin elevación del ST) con el objetivo principal de evaluar la persistencia de la doble antiagregación en nuestro medio durante los primeros 12 meses después del evento índice.

31/01/2016

BICATOR



Evaluación de la eficacia de la Atorvastatina en la progresión de la dilatación aórtica y la degeneración valvular en pacientes con válvula aórtica bicúspide

Investigador Principal: Dr. Arturo Evangelista Masip

DESCRIPCIÓN

Estudio cuyo principal objetivo es determinar si el tratamiento con atorvastatina es eficaz en la reducción de la progresión de la dilatación aórtica en la válvula aórtica bicúspide en pacientes con dicha patología.

26/04/2016

EAO y Fragilidad



Investigador Principal: Dr. Carlos Rodríguez Pascual

DESCRIPCIÓN

Estudio sobre la influencia de la fragilidad en los resultados del tratamiento de la estenosis aórtica severa en el paciente geriátrico.

06/03/2016

Registro de TAVI H. Álvaro Cunqueiro



Investigador Principal: Dr. Víctor Alfonso Jiménez Díaz

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes que presentan estenosis aórtica severa y que han sido tratados con TAVI.

26/04/2016

Registro de SCA H. Álvaro Cunqueiro



Investigadores Principales: Dr. Emad Abu-Assi y Dr. Sergio Raposeiras Roubín

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes que presentan síndrome coronario agudo.



04/05/2016

Registro de cierre percutáneo de orejuela H. Álvaro Cunqueiro



Investigador Principal: Dr. Guillermo Bastos Fernández

DESCRIPCIÓN

Registro de cierre percutáneo de orejuela.

16/10/2016

Registro de oclusiones crónicas H. Álvaro Cunqueiro



Investigador Principal: Dr. Alberto Ortiz Sáez

DESCRIPCIÓN

Registro de tratamiento percutáneo de oclusiones coronarias crónicas.

09/11/2016

Silicosis HAC

Estudio de factores pronósticos de la exposición laboral a sílice



Investigador Principal: Dr. José Jesús Blanco Pérez

DESCRIPCIÓN

Estudio prospectivo de una cohorte de trabajadores de la industria del granito (>5 años de exposición a sílice) valorados en consulta por exposición a sílice o diagnóstico de silicosis según la normativa SEPAR. El objetivo del estudio es determinar el valor pronóstico de biomarcadores específicos, para estimar el desarrollo y/o progresión de silicosis e identificar factores determinantes de esta evolución.

Publicaciones

- [The 6-Minute Walk Test as a Tool for Determining Exercise Capacity and Prognosis in Patients with Silicosis.](#)
- [Prevalence and Clinical Impact of Systemic Autoimmune Rheumatic Disease in Patients with Silicosis.](#)

23/01/2017

VPH y Cáncer



Investigador Principal: Dr. Antonio Ocampo Hermida

DESCRIPCIÓN

Estudio monocéntrico sobre la malignización de las lesiones causadas por el virus del papiloma humano.

18/04/2017

VRCP

Vía Rápida de Cáncer de Pulmón



Investigador Principal: Dra. M^a Dolores Corbacho Abelaira

DESCRIPCIÓN

Estudio de tiempos y resultados de la vía rápida de cáncer de pulmón en el Hospital Povisa.

27/06/2017

Registro de Artropatía Psoriásica



Investigadores Principales: Dr. Carlos García Porrúa, Dr. Francisco Maceiras Pan, Dra. Blanca María Correa Rey, Dr. Jose A. Pinto Tasende, Dr. Jose Antonio Mosquera Martínez, Dr. Luis Fernández Domínguez, Dr. Manuel Pombo Suárez

DESCRIPCIÓN

Registro gallego de pacientes diagnosticados de artritis psoriásica que nace con el objetivo de mejorar el conocimiento de esta enfermedad. La creación de este registro permitirá describir y analizar las diferentes características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y de tratamiento que concurren en estos enfermos y sus posibles correlaciones.

21/07/2017

MAPAC-CardioCT



Evaluación de la probabilidad pre-test de estenosis significativa en pacientes con Angina Inestable en Urgencias que se someten a una TC cardiaca

Investigador Principal: Dr. Javier Zamora Romero

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio prospectivo en pacientes que acuden a los servicios de urgencias de varios hospitales del Sistema Nacional de Salud con síntomas que pudieran ser sugestivos de una enfermedad coronaria. Son pacientes con dolor torácico no traumático y que no presentan un electrocardiograma diagnóstico ni elevación de troponinas. Participan 5 hospitales de toda España (Hospital Ramón y Cajal, Madrid; Hospital La Paz, Madrid; Hospital Donostia, San Sebastián; Hospital Cruces, Bilbao; Hospital La Fe, Valencia) y se incluirán un total de 1200 pacientes. El objetivo es desarrollar un modelo predictivo de enfermedad coronaria significativa.

09/10/2017

Registro VIH



Investigador Principal: Dr. Antonio Ocampo Hermida

DESCRIPCIÓN

Estudio monocéntrico y epidemiológico sobre las infecciones intercurrentes y la aparición de comorbilidades en pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana adquirida.

02/01/2018

Pie Microcirculación



Investigador Principal: Dr. Javier Escaned Barbosa

DESCRIPCIÓN

Estudio sobre la microcirculación coronaria.

02/01/2018

Seguimiento Ao Bicúspides

H. Álvaro Cunqueiro



Investigador Principal: Dr. Francisco Calvo Iglesias

DESCRIPCIÓN

Estudio monocéntrico sobre el seguimiento a largo plazo de las válvulas aórticas bicúspides.



05/02/2018

Registro de asma grave



Investigador Principal: Dra. Mar Mosteiro Avión

DESCRIPCIÓN

Registro de tratamiento y evolución de pacientes con asma grave.



06/02/2018

WATCH-HD



Registro de cierre percutáneo de la orejuela izquierda con dispositivo Watchman® en pacientes con fibrilación auricular no valvular y enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Investigadores Principales: Dr. Armando Pérez de Prado

DESCRIPCIÓN

Se trata de un registro prospectivo de brazo único, multicéntrico, con seguimiento clínico a 3, 6, 12 y 24 meses. El objetivo de este estudio consiste en evaluar la seguridad del procedimiento y la eficacia en la prevención de eventos tromboembólicos y sangrados mayores del cierre percutáneo de la orejuela izquierda en pacientes con fibrilación auricular no valvular y enfermedad renal crónica en hemodiálisis.



12/02/2018

Core Valve 34



Investigador Principal: Dr. Víctor Alfonso Jiménez Díaz

DESCRIPCIÓN

El propósito principal del registro es la validación de la seguridad y eficacia de la válvula CoreValve™ EvolutRTM 34mm en pacientes dentro de la práctica clínica diaria. Esta válvula se trata de un dispositivo aprobado para el tratamiento del estrechamiento severo de la válvula aórtica y ha sido estudiada extensamente en varios ensayos clínicos previos con buenos resultados. Este registro tiene como objetivo recoger información adicional acerca de la seguridad y funcionamiento del CoreValve™ EvolutRTM 34mm, incluyendo detalles del procedimiento de colocación y eventos clínicos hasta un año después del tratamiento.



12/02/2018

TAVI-Vasc y Coupling



Investigador Principal: Dr. José María de la Torre Hernández

DESCRIPCIÓN

Base de datos que recoge todos los aspectos basales, del procedimiento y seguimiento de los pacientes sometidos a TAVI en Cantabria. Enfoque global clínico, ecocardiográfico y parámetros vasculo-arteriales en pacientes sometidos a TAVI desde febrero de 2018 hasta la actualidad. El objetivo es identificar factores subclínicos y vasculo-arteriales que pudiesen estar implicados en una peor evolución de estos pacientes tras ser sometidos a un implante valvular aórtico percutáneo. Su identificación podría permitir adelantar el momento de la intervención sobre su valvulopatía no esperando a la aparición de los síntomas clásicos.

13/02/2018

RECORVAL



Investigador Principal: Dr. José María de la Torre Hernández

DESCRIPCIÓN

Registro de Valdecilla sobre el perfil sociosanitario de pacientes con cardiopatía isquémica en Cantabria. Inclusión consecutiva de todos los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco con cardiopatía isquémica ya conocida o con hallazgo de enfermedad coronaria en dicho procedimiento desde junio de 2016. Recogida de todas las variables clínicas basales y de seguimiento así como el perfil social, económico y sanitario de estos pacientes y familiares cercanos con la intención de estudiar la influencia de estos factores en la evolución de su enfermedad.

16/03/2018

AVCS SonR



Investigador Principal: Vicente Copoví

DESCRIPCIÓN

Estudio sobre utilidad del dispositivo SonR.

17/03/2018

REEIMI



Profilaxis para pacientes en riesgo de endocarditis infecciosa

Investigador Principal: Dra. María Sánchez Ledesma

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio experimental de tipo prospectivo de casos y controles, que se inició en el 2018 con una duración prevista de 24 meses. El objetivo principal es impartir clases específicas sobre síntomas de alerta, hábitos saludables y profilaxis antibiótica a pacientes considerados de riesgo para contraer endocarditis infecciosa (pacientes con válvulas protésicas, endocarditis infecciosa previa y cardiopatías congénitas no corregidas).

24/05/2018

TROMPA

Registro de tromboembolia de pulmón de moderado-alto riesgo



Investigador Principal: Dr. Pablo Salinas Sanguino

DESCRIPCIÓN

Estudio observacional, longitudinal, de cohortes, prospectivo sobre una serie de pacientes consecutivos que ingresan por un TEP de moderado-alto riesgo en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Este estudio pretende describir el manejo agudo, la seguridad y eficacia de distintas estrategias de reperfusión/fibrinólisis y el pronóstico clínico y funcional en pacientes con TEP de moderado-alto riesgo.

30/05/2018

ONCORE



Investigador Principal: Dr. Carlos Peña Gil

DESCRIPCIÓN

Programas integrados de rehabilitación cardíaca con ejercicio físico en la prevención de la toxicidad cardiovascular mediada por antraciclina y/o anticuerpos anti-HER-2.

27/06/2018

Registro AIJ Still

Registro español de artritis idiopática juvenil sistémica y enfermedad de Still del adulto



Investigador Principal: Dra. Esther Martín Blas

DESCRIPCIÓN

El objetivo principal es describir a los pacientes con AIJS y AOSD, de manera puntual y durante su evolución en el tiempo. Como objetivo secundario se propone establecer criterios de clasificación comunes en base a los datos disponibles y a la opinión de expertos.

02/10/2018

Registro FA H. Álvaro Cunqueiro



Investigadores Principales: Dr. Emad Abu-Assi y Dr. Sergio Raposeiras Roubín

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes portadores de fibrilación auricular y seguimiento de complicaciones hemorrágicas a medio plazo.



07/10/2018

Fragilidad y TAVI

Efectividad de la valoración multidimensional en paciente con indicación de TAVI



Investigador Principal: Montserrat Seoane Bello

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio de cohorte prospectivo consecutivo de base clínica de 1 año de seguimiento para detectar posibles complicaciones o eventos adversos de candidatos a implante de TAVI. Para ello se realiza una valoración transversal multidimensional o integral de enfermería en tres momentos: pre-intervención y post-intervención a los 6 meses y al año.

16/10/2018

ES-FISH

Eficacia y Seguridad del control de la Frecuencia cardiaca mediante Ivabradina en SHock cardiogénico



Investigador Principal: Dr. Marcelo Sanmartín Fernández

DESCRIPCIÓN

Estudio que pretende determinar los efectos hemodinámicos de la ivabradina oral en pacientes con cardiopatía isquémica y fracción de eyección de ventrículo izquierdo deprimida con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) grave e indicación de tratamiento inotrópico intravenoso.

28/10/2018

Registro de Cirugía Vascolar

Investigador Principal: Dr. José Manuel Encisa de Sá



DESCRIPCIÓN

Registro de complicaciones de las intervenciones de cirugía vascular.

30/10/2018

REBECO

Registro Ibérico de Oclusiones Crónicas



Investigadores Principales: Dr. Ignacio Amat Santos y Dr. José Antonio Fernández Díaz

DESCRIPCIÓN

Se trata de un registro multicéntrico a nivel nacional que pretende recopilar datos sobre los tratamientos percutáneos de oclusiones crónicas coronarias.

Publicaciones

- [Resultados inmediatos e impacto funcional y pronóstico tras la recanalización de oclusiones coronarias crónicas. Resultados del Registro Ibérico](#)



08/11/2018



LevoCardioGal

Comparación de 2 regímenes ambulatorios de levosimendan en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada: un estudio multicéntrico de cohortes

Investigador Principal: Dra. María Inés Gómez Otero

DESCRIPCIÓN

Este trabajo pretende evaluar de forma longitudinal y prospectiva la efectividad del fármaco inotrópico levosimendan, en términos de mortalidad y reingresos por insuficiencia cardíaca, en dos grupos de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca avanzada. Para ello, se llevará a cabo un estudio observacional con un diseño epidemiológico de cohortes basado en la obtención de datos reales de la práctica clínica diaria, con el fin de realizar comparaciones en el contexto de un entorno clínico real. Como objetivo principal se medirán la mortalidad cardiovascular y los ingresos o descompensaciones por insuficiencia cardíaca que requieran tratamiento intravenoso.



17/11/2018



Registro de insuficiencia cardíaca CHUS

Evaluación del pronóstico y los datos clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca, valorados en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Investigador Principal: Dra. María Inés Gómez Otero

DESCRIPCIÓN

El propósito de este registro es crear una base de datos con datos clínicos, analíticos y de calidad de vida de pacientes que acuden a la consulta de insuficiencia cardíaca.



21/12/2018



DISCO

Registro de DISección COronaria espontánea

Investigador Principal: Dr. Fernando Macaya Ten

DESCRIPCIÓN

El registro pretende estudiar las características clínicas de los pacientes con DCE con el fin de descubrir asociaciones de interés médico. Describir la presentación clínica y el manejo realizado, así como obtener seguimiento clínico a largo plazo e identificar relaciones exposición-resultado.



21/12/2018



LLDAS

Caracterización de los estados de baja actividad y la remisión del lupus eritematoso sistémico (LES) por los expertos en la enfermedad: estudio de cohortes, multicéntrico y prospectivo

Investigador Principal: Dr. José María Pego Reigosa

DESCRIPCIÓN

El propósito del estudio es cuantificar la proporción de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) que cumplen la definición recientemente propuesta de baja actividad o de remisión clínica; y analizar la correspondencia entre esta nueva definición y el estado definido de baja actividad o de remisión del LES según la evaluación clínica previa del reumatólogo.



01/01/2019

RG Amiloidosis

Amiloidosis cardíaca. Caracterización de la enfermedad en Galicia



Investigador Principal: Dr. Gonzalo Barge Caballero

DESCRIPCIÓN

La amiloidosis cardíaca se trata de una enfermedad poco frecuente, con un diagnóstico complejo y escasas opciones de tratamiento en la actualidad. Aunque en los últimos años se han producido algunos avances, es mucho lo que nos queda por conocer sobre esta entidad.

Este estudio se propone recoger todos los datos obtenidos en las entrevistas médicas y los aportados por las diferentes pruebas (como por ejemplo analíticas, electrocardiogramas o ecocardiogramas) que les han sido y serán realizadas a lo largo del manejo de su enfermedad a los pacientes, con lo que se tendrá acceso a un mejor conocimiento de la misma y facilitará el desarrollo futuro de nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas.



16/01/2019

AMY-TAVI

Impacto pronóstico de la amiloidosis cardíaca en los pacientes con estenosis aórtica severa intervenidos mediante implante percutáneo de prótesis aórtica



Investigador Principal: Dr. Diego López Otero

DESCRIPCIÓN

Estudio de cohortes prospectivo multicéntrico formado por dos cohortes de pacientes a los que se les ha implantado una prótesis aórtica percutánea como tratamiento de la estenosis aórtica degenerativa severa y comparar la mortalidad total y la cardiovascular, así como los ingresos por insuficiencia cardíaca en el seguimiento a 2 años de los pacientes diagnosticados de amiloidosis (mediante GT99 y EFP) frente a aquellos que no la presentan.



25/01/2019

REFADI

Análisis del manejo de los pacientes que padecen diabetes mellitus y fibrilación auricular



Investigador Principal: Dr. Gonzalo Barón Esquivias

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo descriptivo, que pretende incluir al menos 500 pacientes que se realizará en un tiempo de aproximadamente 6 meses en las consultas de cardiología. El objetivo que persigue es el de analizar en la práctica clínica habitual de los cardiólogos clínicos el manejo de aquellos pacientes que sufren diabetes mellitus y fibrilación auricular.



29/01/2019

TRAUMA TORÁCICO

Investigador Principal: Dr. Pablo Moreno de la Santa



DESCRIPCIÓN

Registro de traumatismo torácico atendido por cirugía torácica en el Hospital Povisa.



27/02/2019

The Fulmy Registry

A prospective multicenter International Registry on FULminant MYocarditis (the FULMY registry)



Investigadores Principales: Dr. Jaume Pons Llinares y Dra. Montserrat Massot Rubio

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio observacional de no intervención: el manejo terapéutico, incluyendo tratamiento farmacológico y medidas de soporte mecánico cardiocirculatorio, la realización de RMC y BEM así como la utilización de inmunoglobulinas como tratamiento específico queda a elección y disponibilidad del centro y equipo tratante.

El objetivo principal consiste en evaluar los datos epidemiológicos, incidencia, etiología, características clínicas, pronósticas y el manejo terapéutico de los pacientes con MF en una población adulta.



12/04/2019

ADHIERA

Investigador Principal: Dr. Alejandro Balsa



Coordinadora científica: Dra. Loreto Carmona Ortells

DESCRIPCIÓN

En este estudio observacional longitudinal a 6 meses intentamos ver el efecto comparado y combinado que sobre la adherencia terapéutica tienen variables del sistema –enfoque multidisciplinar o no, accesibilidad, logística, precio...–, del paciente –sociodemográficas, de la enfermedad, en este caso artritis reumatoide, de creencias, experiencias previas y autoeficacia– y de la relación médico-paciente –confianza, empatía, modelo comunicativo e información recibida–. Hasta ahora los estudios cuantitativos de adherencia sólo se enfocaban en uno de los componentes.



01/05/2019

FAISCA

Fibrilación Auricular “de novo” en pacientes con Insuficiencia Cardíaca: incidencia, predictores y relevancia



Investigador Principal: Dr. Moisés Rodríguez Mañero

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio que pretende determinar en que porcentaje de pacientes con IC se producen episodios de FA tanto sintomática o asintomática, así como si la aparición de FA representa un hecho irrelevante en la progresión de la insuficiencia o es por contra el determinante del deterioro clínico de los pacientes con IC.

20/05/2019

COPERA

Comparación de prótesis sin sutura frente a prótesis convencionales en el recambio valvular aórtico



Investigadores Principales: Dr. José López Menéndez y Dr. Manuel Carnero Alcázar

DESCRIPCIÓN

Se trata de un ensayo clínico fase IV de intervención aleatorizado, con ciego del analista, prospectivo, longitudinal, con productos ya comercializados y aprobados para la indica-



ción del estudio y con marcado CE. El objetivo general de este estudio es la comparación del comportamiento hemodinámico y clínico de las prótesis sin sutura frente a las prótesis aórticas con soporte y sutura, al alta y a los 6 meses después de su implantación.

15/06/2019

REUMA Y EMBARAZO

Registro de pacientes con enfermedades reumatológicas y embarazo.



Investigadores Principales: Dr. José María Pego Reigosa y Dra. Irene Altabás González

DESCRIPCIÓN

Estudio que pretende generar información sobre el curso del embarazo en mujeres con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas a través de la creación de un registro nacional de pacientes atendidas en Departamentos de Reumatología de nuestro país. Siempre en condiciones de práctica clínica habitual: (1) describir las características de las pacientes con distintas enfermedades reumáticas que se quedan embarazadas, (2) estudiar la evolución de la enfermedad y los distintos tratamientos empleados durante el embarazo para su control, (3) analizar el curso del embarazo, las complicaciones para la madre y el feto y los factores predictivos de dichas complicaciones y (4) analizar las características del recién nacido y su desarrollo durante los primeros 2 años de vida e identificar posibles factores de riesgo de complicaciones durante ese periodo.



17/06/2019

Registro de Insuficiencia Cardíaca Hospital Lucus Augusti



Investigador Principal: Dra. Margarita Regueiro Abel

DESCRIPCIÓN

Registro de los pacientes portadores de insuficiencia cardíaca crónica tratados en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del hospital Lucus Augusti.

18/07/2019

Alfa CP

Influencia de los genotipos deficitarios de la proteína Alfa 1 antitripsina en las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de pulmón



Investigador Principal: Dra. María Torres Durán

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio que pretende analizar si existe asociación entre determinados genotipos deficitarios de una proteína, la alfa-1 antitripsina, y el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y si ser portador de estos genes influye además en las características del tumor (tipo histológico, edad de presentación, extensión de la enfermedad cuando se diagnostica, etc.).

16/09/2019

Tratamiento Percutáneo de la IM y la IT (MyT)



Investigadores Principales: Dr. Rodrigo Estévez Loureiro

DESCRIPCIÓN

Registro monocéntrico del tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral y de la insuficiencia tricúspide.

27/09/2019

Registro de Wire Tail Technique en lesiones ostiales



Investigadores Principales: Dra. Melisa Santás Álvarez y Dra. Rosa Alba Abellás Sequeiros

DESCRIPCIÓN

Registro prospectivo de la técnica de Wire Tail para el tratamiento intervencionista coronario percutáneo de las lesiones ostiales.



01/10/2019

SINCOSAHS

Prevalencia del síndrome de apnea de sueño en pacientes con síncope de causa desconocida



Investigador Principal: Dra. María José Muñoz Martínez

DESCRIPCIÓN

El síncope y el síndrome de apnea de sueño son patologías muy frecuentes en la población. La búsqueda de la causa de los síncope es en ocasiones difícil. El estudio pretende establecer la prevalencia del síndrome de apnea de sueño en pacientes con síncope de causa no conocida, así como la relación con la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

21/10/2019

SocioEPOC

Factores sociosanitarios relacionados con el consumo de recursos sanitarios y el pronóstico de pacientes hospitalizados por una agudización de EPOC.



Investigador Principal: Dr. Alberto Fernández Villar

DESCRIPCIÓN

En los siguientes meses a una agudización de EPOC (AEPOC) que requiere hospitalización, son frecuentes los reingresos y una gran morbilidad, implicando un alto coste

para el sistema sanitario. Los factores clínicos predictores han sido ampliamente estudiados, pero la evidencia es muy limitada cuando se trata de variables sociosanitarias. Una adecuada valoración de la problemática social del paciente nos permitiría (combinada con los factores clínico-asistenciales) definir aquellos pacientes con mayor riesgo de reingresos, consultas no programadas y morbilidad y así poder estratificarlos de forma fiable y diseñar intervenciones mucho más individualizadas y eficientes.

Con este objetivo se completará el seguimiento de los pacientes de la cohorte de derivación SocioEPOC (N=250) ya generada, y se realizarán los análisis adecuados para establecer la capacidad predictiva para todos estos eventos de numerosas variables clínico-demográficas y de evaluación sociosanitaria (situación económica, vivienda, recursos, entorno, apoyo familiar, sobrecarga cuidador, dependencia y capacidad para actividades, riesgo de exclusión social), recogidas mediante una serie de escalas validadas y recomendadas de forma institucional. Mediante estudios de regresión logística se generará una escala de riesgo para cada desenlace y posteriormente se validará de forma interna y externa en otros tres centros en una cohorte de 600 pacientes (Cohorte SocioEPOC de validación).

21/10/2019

Mash AF II



Investigador Principal: Dr. Moisés Rodríguez Mañero

DESCRIPCIÓN

Registro multicéntrico de ablación de fibrilación auricular.



23/10/2019

Síncope neuromediado y adenosina



Variaciones dinámicas en los niveles de adenosina circulantes en pacientes con síncope neuromediado remitidos al test de la mesa basculante y respuesta a la teofilina oral en aquellos pacientes con indicación para la misma.

Investigador Principal: Dr. Moisés Rodríguez Mañero

DESCRIPCIÓN

Se trata de un registro prospectivo multicéntrico que incluye a pacientes sin cardiopatía estructural ni alteraciones eléctricas (trastornos del sistema de conducción o arrítmicos) con historia de síncope de repetición.



06/11/2019

Registro FACIL

Fibrilación Auricular y Cardiopatía Isquémica en Longevos



Investigador Principal: Dra. Clara Bonanad Lozano

DESCRIPCIÓN

El estudio persigue conocer la incidencia de eventos isquémicos (infarto de miocardio no fatal, trombosis del stent, necesidad de nueva revascularización, ictus no fatal) y hemorrágicos (según la escala BARC) y su relación con la presencia de síndromes geriátricos y el tratamiento antitrombótico recibido a uno y tres años de seguimiento en la población de estudio.



13/11/2019

REBIOMA

Eficacia y seguridad del stent ultrafino liberador de sirolimus biomimético en el tratamiento de pacientes con lesiones coronarias



Investigadores Principales: Dr. José Manuel Vázquez Rodríguez, Dr. Ramiro Trillo Nouche y Dr. Raymundo Ocaranza

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio observacional, de un grupo único, prospectivo, abierto y multicéntrico, sin intervención experimental que pretende evaluar la eficacia y seguridad del stent Biomime Aura.

La variable principal de resultado en el primer año será el fallo de la lesión tratada (FLT) que incluye alguno de los siguientes: muerte de causa cardíaca, IAM no atribuible a otra arteria coronaria, o revascularización de la lesión tratada motivada por la situación clínica del paciente.



Palex
Constant Improvement

11/12/2019

EDICA

Eliminación urinaria de sodio en la retirada diurética en la insuficiencia cardíaca aguda



Investigador Principal: Dra. Marta Cobo Marcos

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio monocéntrico, observacional y prospectivo de los pacientes que ingresan por IC descompensada. El objetivo es evaluar si la natriuresis de los pacientes que empeoran tras la desescalada del tratamiento diurético presentan una natriuresis superior en ese momento en comparación con los pacientes que mantienen la euvolemia.

 Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

09/01/2020

TAVI-CD

Registro multicéntrico de los trastornos de conducción, necesidad de estimulación cardíaca e implicaciones pronósticas tras implante de válvula aórtica transcáteter.



Investigadores Principales: Dra. Beatriz Vaquerizo Montilla

DESCRIPCIÓN

El objetivo de este registro es determinar la incidencia de trastornos del ritmo post-implante de válvula aórtica transcáteter en nuestro medio, así como los predictores de su aparición. De igual manera, se pretende determinar la evolución de dichas alteraciones durante un período de seguimiento.

 pInvestiga®

13/01/2020

FA 90

Fibrilación auricular en pacientes nonagenarios



Investigadores Principales: Dra. Clara Bonanad Lozano y Dr. Sergio Raposeiras Roubín

DESCRIPCIÓN

Este estudio busca analizar mediante un registro nacional prospectivo y multicéntrico el manejo de pacientes ≥ 90 años con FA (excepto valvulopatía mitral moderada-severa no corregida y prótesis mecánica), recogiendo los regímenes terapéuticos en el momento de inclusión y durante el seguimiento. También se estudiarán los eventos isquémicos y hemorrágicos durante el mismo, así como la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular. En la visita inicial se realizará una valoración geriátrica integral (ya incluye la comorbilidad) para analizar su impacto pronóstico así como la influencia en el tratamiento de estos pacientes.



14/01/2020

Registro de rehabilitación cardíaca H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dra. Eva María Pereira

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes de rehabilitación cardíaca llevado a cabo en el Hospital Lucus Augusti (Lugo).



31/01/2020

EAo y Fisiología Coronaria H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dr. Raymundo Ocaranza

DESCRIPCIÓN

Estudio de fisiología coronaria en pacientes con estenosis aórtica del hospital Lucus Augusti.



01/03/2020

DAISY Registry

Dual Antiplatelet therapy beyond the first Year after an acute coronary syndrome



Investigador Principal: Dra. Clara Bonanad Lozano, Dr. Sergio Raposeiras Roubín y Dr. Albert Ariza Solé

DESCRIPCIÓN

Registro que pretende aportar información de las características que presentan los pacientes que prolongan la doble antiagregación plaquetaria (DAPT) más allá del primer año tras un SCA, con vistas a conocer el porcentaje de pacientes que lo hacen, cómo lo hacen y cuál es su pronóstico.



03/03/2020

EURECA

Evaluación de estrategias de detección de resistencia diurética en el paciente con insuficiencia cardíaca aguda



Investigador Principal: Dra. Marta Cobo Marcos

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio monocéntrico, prospectivo, randomizado, no ciego, que compara 2 estrategias de detección del paciente refractario al tratamiento diurético en la insuficiencia cardíaca aguda. El objetivo es evaluar la no-inferioridad de un protocolo de detección de resistencia al tratamiento diurético basado en la eficacia diurética por peso, frente a un protocolo basado en la diuresis y natriuresis respecto a la disminución de péptidos natriuréticos y otras variables de congestión.

04/03/2020

Gliomas de Bajo Grado

Caracterización molecular de los gliomas de bajo grado e implicaciones en el pronóstico y el tratamiento



Investigador Principal: Dra. Isaura Fernández Pérez

DESCRIPCIÓN

El estudio busca determinar si la combinación de factores clínicos-patológicos (sumando el modelo de Pignatti junto a la localización del tumor y el tipo de cirugía) y la coexistencia de determinados factores moleculares (mutación de IDH 1 y 2, codelección 1p19q, p53, ATRX, TERT, EGFR, BRAF) pueden ser superiores en predecir el pronóstico en gliomas grado II-III, frente a la clasificación clínica solo y la basada en el modelo de la OMS de 2016 que combina la histología y el estado de IDH, 1p19q. También se pretende diseñar un panel de genes útil en la práctica clínica para la clasificación y orientación terapéutica de los gliomas. Para ello se realizará un análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de gliomas de bajo grado entre los años 1995 y 2018.

17/03/2020

RÉPLICA

Registro prospectivo de brazo único, multicéntrico, observacional de litotricia coronaria para el tratamiento de lesiones calcificadas en España



Investigadores Principales: Dra. Belén Cid Álvarez y Dr. Oriol Rodríguez Leor

DESCRIPCIÓN

Plan de investigación clínica nacional, prospectivo y observacional de 30 centros con la inclusión de 400 pacientes consecutivos de práctica diaria, con enfermedad arterial coronaria calcificada tributaria de revascularización percutánea con stent en los que, a criterio del operador, sea necesaria la realización de litotricia intracoronaria mediante catéter Shockwave (Shockwave Medical, Fremont, CA).

Con seguimiento clínico al mes y a los 12 meses. El objetivo es evaluar la eficacia, definida como éxito del procedimiento definido como realización de la litotricia intracoronaria sin complicaciones intrahospitalarias (muerte de origen cardíaco, infarto de miocardio, necesidad de revascularización del vaso tratado) con buen resultado angiográfico (estenosis residual tras implante de stent <20%).



18/03/2020

Registro de Disecciones Coronarias H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dra. Melisa Santás Álvarez

DESCRIPCIÓN

Registro de disecciones coronarias espontáneas tratadas en el hospital Lucus Augusti.

19/03/2020

Endocarditis Infecciosa H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dra. Ana Testa Fernández

DESCRIPCIÓN

Registro a muy largo plazo de las endocarditis infecciosas tratadas en el hospital Lucus Augusti.

23/03/2020

Heart COVID-19

Afectación cardíaca en la infección por COVID-19: estudio de biomarcadores



Investigadores Principales: Dra. Beatriz Vaquerizo Montilla y Dra. Núria Farré López

DESCRIPCIÓN

Estudio observacional prospectivo que analiza la presencia de afectación cardíaca subclínica definida por elevación en biomarcadores cardíacos y su relación con el pronóstico. El objetivo principal del estudio es analizar el número de pacientes con afectación cardíaca subclínica, definida por la presencia de biomarcadores cardíacos (NTproBNP y troponina T) por encima del límite de la normalidad y evaluar si la presencia de biomarcadores permite identificar de manera precoz a los pacientes que precisarán ingreso hospitalario en planta convencional o UCI.



23/03/2020

Registro de insuficiencia cardíaca H. Álvaro Cunqueiro



Investigador Principal: Dr. David Dobarro

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes tratados en la unidad de insuficiencia cardíaca.

26/03/2020

Ciclofilinas en SCA



Investigadores Principales: Dr. Carlos González Juanatey, Dr. Jeremías Bayón, Dr. Luis Miguel Botana y Dña. Amparo Alfonso

DESCRIPCIÓN

Registro que pretende estudiar el papel de las ciclofilinas (Cyps) (A, B, C, D) y los mediadores inflamatorios en la enfermedad arterial coronaria (CAD). En este proyecto se realizará un estudio poblacional para determinar la relación de los niveles en suero de las Cyps seleccionadas y la extensión de la enfermedad coronaria.



Se determinará además el papel de las Cyps en la formación de la placa de ateroma mediante el estudio de señales de transducción en cultivos primarios de células (linfocitos T, monocitos y macrófagos diferenciados) y en varias líneas celulares con un marcado papel en el proceso inflamatorio vascular y en cardiomiocitos. En estos estudios las Cyps serán moduladas con inhibidores específicos de la CypA y de la CypD recientemente sintetizados y caracterizados. Estos compuestos, derivados de las gracilinas naturales, tiene una potente actividad inmunosupresora y antiinflamatoria o antioxidante y baja toxicidad. El efecto de estos compuestos con farmacoforo de gracilina se estudiará además en modelos aterogénicos de ratón.



Los resultados obtenidos persiguen tres objetivos: entender el papel de las Cyps, una familia de proteínas no totalmente definidas en fisiología humana y con un importante papel como predictoras de enfermedad, definir la función de cada Cyp en los pacientes con CAD y evaluar el potencial de una familia nuevos inhibidores específicos de las Cyps como compuestos líder que pueden abrir nuevas estrategias terapéuticas.



Publicaciones

- [High Serum Cyclophilin C levels as a risk factor marker for Coronary Artery Disease](#)
- [Cyclophilins in Ischemic Heart Disease: Differences Between Acute and Chronic Coronary Artery Disease Patients](#)

01/04/2020

IAMEST COVID



Registro sobre el tratamiento intervencionista del infarto agudo de miocardio con elevación del ST en centros integrados en redes de asistencia específicas en España durante la pandemia de COVID-19

Investigadores Principales: Dra. Belén Cid Álvarez, Dr. Oriol Rodríguez Leor y Dr. Raúl Moreno Gómez

DESCRIPCIÓN

Registro observacional, ambispectivo, nacional, con participación de los 83 centros incluidos en redes regionales de tratamiento al IAMEST que participaron en el registro de Código Infarto ACI-SEC 2019, con inclusión de pacientes consecutivos con IAMEST, parada cardio-respiratoria de origen coronario o shock cardiogénico de origen coronario en los que se realice intervencionismo percutáneo en dos períodos de tiempo.



El estudio tiene un doble objetivo: analizar las diferencias en el tratamiento del IAMEST mediante intervencionismo percutáneo dentro de las redes específicas de atención al infarto y caracterizar el comportamiento del tratamiento del infarto a lo largo del brote de COVID-19



06/04/2020

Registro **CARDIO COVID 19**

Afectación cardiaca por SARS-COV 2



Investigadores Principales: Dr. Marcelo Sanmartín Fernández y Dra. María Abellás Sequeiros

DESCRIPCIÓN

Estudio observacional y multicéntrico que intenta determinar la prevalencia de afectación cardiovascular posiblemente asociada a la infección por SARS-CoV 2 y su impacto clínico y pronóstico durante la hospitalización y seguimiento a 12 meses.



16/04/2020

COVID-19 - Secuelas respiratorias CHUVI

Evolución clínica posthospitalización y secuelas pulmonares a medio y largo plazo de la neumonía grave por SARS-COV-2



Investigador Principal: Dr. Alberto Fernández Villar

DESCRIPCIÓN

El coronavirus SARS-CoV-2 es todavía un gran desconocido que acumula numerosas incógnitas sin apenas respuestas firmes. En este sentido, la necesidad de conocer mejor la enfermedad y sus efectos una vez que el paciente es dado de alta son unos de los grandes retos pendientes. En general, existe una falta de evidencia sobre la posible evolución de los pacientes una vez superada la fase aguda de la enfermedad, potenciales secuelas, o predisposición a nuevos eventos, reingresos o incluso mortalidad tras el alta hospitalaria. Con el fin de aclarar todos estos aspectos se ha diseñado y puesto en marcha este estudio.

Se trata de un estudio ambispectivo de una cohorte de pacientes dados de alta a su domicilio en el Hospital Álvaro Cunqueiro tras una neumonía grave por SARS-CoV-2 entre abril y septiembre de 2020. Durante un periodo de 12 meses se está realizando y realizará un estrecho y completo seguimiento clínico de todos los eventos comentados y llevando a cabo una minuciosa evaluación periódica a nivel clínico, funcional (general y respiratoria) y radiológica por un grupo multidisciplinar de profesionales expertos. Se describirán todos los eventos comentados y mediante un análisis multivariante se evaluará si existen factores predictores (relacionados con las características del paciente o la gravedad del episodio que dio lugar al ingreso por neumonía Covid-19) de todos ellos y de su evolución a lo largo del periodo de estudio. El protocolo del estudio fue aprobado por el CEIC de Galicia en abril de 2020 (nº 245/2020) y el proyecto ya se encuentra en el 4º mes del cronograma que se incluye en la memoria.



05/05/2020

Waiting COVID



Investigador Principal: Dr. Raúl Moreno Gómez

DESCRIPCIÓN

Estudio de las consecuencias de la cancelación de los procedimientos hemodinámicos selectivos durante el confinamiento por COVID-19.



Publicaciones

- [Consequences of cancelling elective invasive cardiac procedures during COVID-19 outbreak](#)

14/05/2020

Cirugía cardíaca COVID



Investigador Principal: Dr. Miguel Ángel Piñón Esteban

DESCRIPCIÓN

Estudio sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en las intervenciones de cirugía cardíaca.



22/05/2020

Registro de valvulopatía cardíaca H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dra. Ana Testa Fernández

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes portadores de valvulopatía cardíaca atendidos en consulta monográfica y su posterior tratamiento en el Hospital Lucus Augusti.



01/06/2020

TANSEI

Registro prospectivo de brazo único, multicéntrico, observacional para la evaluación de la seguridad y eficacia del stent Ultimaster Tansei en pacientes con lesiones coronarias complejas



Investigador Principal: Dr. Bruno García del Blanco

DESCRIPCIÓN

Registro prospectivo, observacional, abierto, multicéntrico del SLF Ultimaster™ TANSEI™ con seguimiento clínico a los 1, 6, y 12 meses (no se realizará seguimiento angiográfico). El objetivo del estudio es la evaluación de la seguridad y eficacia del stent (endoprótesis coronaria) liberador de fármacos (SLF) Ultimaster™ TANSEI™ en pacientes consecutivos, no seleccionados, con lesiones coronarias "de novo" complejas (lesiones en tronco común izquierdo, en bifurcación, sobre vasos <2,5 mm y lesiones largas >35 mm).



10/06/2020

OREMAR



Investigador Principal: Dra. Beatriz Vaquerizo Montilla

DESCRIPCIÓN

Registro del tratamiento percutáneo de cierre de orejuela.



01/07/2020

Asma grave y Benralizumab

Complejo Asistencial Universitario de León



Investigador Principal: Dr. Luis Carazo Fernández

DESCRIPCIÓN

Estudio del impacto del tratamiento biológico Benralizumab en pacientes que presentan asma grave.



20/07/2020

TeVeo



Investigador Principal: Dr. Javier Jiménez Candil

DESCRIPCIÓN

Se trata de un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en el que se incluyen pacientes que quedan con FEVI menor o igual al 40% tras un IAM, a los que se les implanta un holter subcutáneo (que permite la monitorización continua) y se les realiza una cRNM a los 6 meses. El objetivo del estudio es conocer si la aparición de TV no sostenidos en los primeros 6 meses post-IAM indica la existencia de un sustrato arrítmico (definido en la cRNM) que vaya a dar lugar a taquiarritmias ventriculares a medio plazo.

En este estudio participan los siguientes centros: Hospital Universitario de Lugo, Hospital Universitario de Burgos, Hospital Universitario de Cáceres, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y Hospital Universitario de Salamanca.



14/08/2020

AURIENSIS



Investigador Principal: Dr. Mario Gutiérrez Feijoo

DESCRIPCIÓN

Registro de la utilidad de la teleconsulta en cardiología.



17/08/2020

Litotricia Coronaria



Investigador Principal: Dra. Beatriz Vaquerizo Montilla

DESCRIPCIÓN

Registro multicéntrico del uso de litotricia intracoronaria.



23/09/2020

Autoadministración Benralizumab

Satisfacción con su tratamiento de pacientes con asma grave con Benralizumab en régimen de autoadministración



Investigadores Principales: Dr. Ismael García Moguel y Dr. Javier Domínguez Ortega





DESCRIPCIÓN

Estudio multicéntrico observacional retrospectivo y descriptivo que pretende valorar la satisfacción del paciente al fármaco en sujetos con asma grave en tratamiento con Benralizumab y que haya pasado a tratamiento en pauta de administración domiciliaria a través de la realización del cuestionario “subcutaneous administration assessment questionnaire”.

28/09/2020

LEVO-D

Levosimendan a Destino



Investigador Principal: Dr. David Dobarro Pérez

DESCRIPCIÓN

Este registro retrospectivo multicéntrico a nivel nacional español busca conseguir información relevante acerca de las pautas de uso del fármaco, pronóstico de los pacientes en los que se usa como tratamiento comparado con la morbilidad predicha y factores relacionados con una mejor respuesta a su uso, información actualmente no disponible en la literatura.



01/10/2020

BIOAPs

Registro español de paciente con artritis psoriásica tratados con terapias biológicas y pequeñas partículas.



Investigador Principal: Dr. Juan Carlos Torre Alonso

DESCRIPCIÓN

Lo que se busca con este estudio es evaluar el perfil de eficacia y seguridad de las terapias biológicas y pequeñas moléculas en pacientes diagnosticados de artritis psoriásica a corto y largo plazo, la sobrevida del fármaco, los factores predictivos de respuesta y el efecto de la comorbilidad, la eficacia comparada entre moléculas y entre líneas de tratamiento, el perfil de efectos adversos, la calidad de vida y el impacto socioeconómico, todo ello en el marco de la práctica clínica habitual.



03/10/2020

LEVO-T

Levosimendan a Trasplante



Investigadores Principales: Dr. Javier de Juan Bagudá, Dr. Fernando de Frutos Seminario y Dr. José González Costello

DESCRIPCIÓN

Este registro retrospectivo multicéntrico a nivel nacional español busca conseguir información relevante acerca de las pautas de uso del fármaco, pronóstico de los pacientes en los que se usa como tratamiento comparado con la morbilidad predicha y factores relacionados con una mejor respuesta a su uso, información actualmente no disponible en la literatura.



23/10/2020

CardioMEMS



Investigador Principal: Dr. Pau Codina

DESCRIPCIÓN

Estudio de los cambios de tratamiento inducidos por el dispositivo CardioMEMS y sus resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca.



12/11/2020

Roller Coaster



ROtational Atherectomy, Lithotripsy or Láser for the treatment of CALcified coronary STEnosis

Investigador Principal: Dr. Alfonso Jurado Román

DESCRIPCIÓN

Estudio clínico prospectivo, aleatorizado, multicéntrico sin medicamentos, de pacientes consecutivos con calcificación moderada o severa a los que se realiza ICP y un seguimiento clínico a los 12 meses. El objetivo del estudio es comparar los resultados de la aterectomía rotacional, la litotricia intracoronaria y el laser coronario en el tratamiento de lesiones coronarias calcificadas. Esta comparación se realizará valorando tanto el resultado angiográfico tras la aplicación de estas técnicas y el posterior implante de un stent como, fundamentalmente, a través de variables derivadas del estudio de imagen intracoronaria con tomografía de coherencia óptica.



27/11/2020

First experience Biomime Branch H. Lucus Augusti



Investigador Principal: Dr. Raymundo Ocaranza

DESCRIPCIÓN

Registro prospectivo de resultados en el implante y eventos a medio plazo en intervencionismo coronario percutáneo con el stent Biomime Branch.



03/12/2020

Suero Salino Hipertónico



Eficacia y seguridad de la furosemida Intravenosa administrada con suero salino hipertónico en el hospital de día de insuficiencia cardiaca

Investigador Principal: Dra. Marta Cobo Marcos

DESCRIPCIÓN

El objetivo de este estudio es evaluar si la administración de furosemida intravenosa con suero salino hipertónico en el paciente que presenta descompensación de IC y no requiere ingreso hospitalario es más eficaz que la administración de furosemida intravenosa aislada.



03/12/2020

Registro de insuficiencia cardíaca H. Clínico de Valencia



Investigador Principal: Dra. Clara Bonanad Lozano

DESCRIPCIÓN

Registro de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca del servicio del Hospital Clínico de Valencia.



Mejoramos tu trabajo

Cambiamos el futuro

plnvestiga