

# Salut i Força

**El periódico que promueve la salud en la Comunitat**

Año XII • Julio- -Agosto 2020 • Número 140 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## La Generalitat no aprende: tras destrozarse La Ribera ahora apunta a Torrevieja

Págs. 4-5

## El personal de la Ribera se siente "abandonado" por Sanitat

Pág.7

## Vinalopó Salud cumple diez años al servicio de los ciudadanos

Pág.10



## Prevenir el shock séptico en verano

Págs. 23-26



### ENTREVISTAS



**Maite García,**  
presidenta del Colegio de Podólogos

Págs.12-13



**Andrés Gené,**  
presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas

Págs.18-19



**Expertos en Dermatología de IVO alertan sobre los peligros del sol**

Págs.32-33

# Nueva normalidad o nueva REALIDAD



Jose Juan Zaplana portavoz de Sanidad del GPP

**E**l ataque del Covid19 nos ha dejado una nueva forma de vivir desde los niños a los más mayores, ha cambiado la forma de saludarnos, de relacionarnos, de movernos, de trabajar, de mirar la vida. Y ahora que parece que el virus nos ha dado una tregua es importante reflexionar sobre varias cuestiones que nos van a afectar en los próximos meses.

La incidencia del virus según indican todos los expertos ha disminuido por dos cuestiones, el incremento de las temperaturas y el estado de confinamiento, que al reducir los contactos sociales también ha conseguido reducir el índice de contagios.

El próximo otoño nos enfrentamos a un gran reto porque las temperaturas no van a ser aliadas, así que debemos de preparar nuestro sistema de diagnóstico rápido y de atención sanitaria y el rastreo de trazabilidad del virus para evitar un nuevo estado de alarma y otro confinamiento que sería letal para nuestra economía.

Es por ello por lo que debemos mimar a nuestros profesionales sanitarios, porque los héroes de las 20 horas necesitan descanso, necesitan ser partícipes en la elaboración de guías y protocolos no solo sanitarios sino sociales, necesitan equipos de protección de máxima calidad y tener claros los circuitos de diagnóstico rápido con test que no fallen, necesitan refuerzos, necesitan especialización frente al virus para saber más y mejor como combatirlo.

La vuelta al cole, las residencias de mayores, la aparición de otras enfermedades con síntomas parecidos a los del Covid como la gripe, nuevas mutaciones del virus, patologías surgidas en los pacientes que han superado la enfermedad, mantener el stock de equipos de protección y pruebas de test y PCR, la reorganización del sistema sanitario para asegurar la seguridad de nuestros profesionales o la reacción rápida ante el diagnóstico del virus son situaciones que tienen que ser revisadas.

De la misma manera que debemos enfocar nuestros

esfuerzos en la búsqueda de la trazabilidad, el mantenimiento de la actividad programada en patologías no-Covid de todos los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica o una intervención quirúrgica, para que no se sigan disparando las listas de espera.

Pero además, tenemos muchas profesiones en el ámbito de la salud que hay que integrar en la lucha contra el Covid y que en esta pandemia no se han sabido explotar sus capacidades, hablamos de las farmacias, veterinarias, odontólogos, técnicos sanitarios, investigadores, todos ellos profesionales formados y preparados para apoyar en el rastreo, el diagnóstico y la realización de pruebas, es clave organizar bien nuestro sistema sanitario y las profesiones vinculadas a la salud, porque así seremos más eficientes y podremos minimizar su impacto y salvar vidas.

No pueden volver a fallar los teléfonos de atención, no deben bajo ningún concepto volver a faltar equipos de protección, no debemos cuestionar la realización de test y PCR como la única forma de controlar el avance del virus, no puede volver a existir la descoordinación entre salud pública, atención primaria, los técnicos de transporte sanitario, los servicios de uci, urgencias y hospitalización, las residencias de mayores, los ayuntamientos, como ha pasado en estos meses.

Ahora nos enfrentamos a un nuevo gran reto que son los colegios, institutos y la universidad. En los primeros avances del virus se decidió suspender la actividad educativa, pero esta no es una decisión que se pueda repetir, la formación de nuestros menores, de nuestros futuros profesionales y la incapacidad de conciliar de muchas familias y trabajadores puede generar problemas irrecuperables en nuestro sistema laboral y económico.

Este es un gran momento que el Consell de Puig y Otrera no deberían desperdiciar para elaborar una estrategia clara contra el Covid, se debería trabajar elaborando los documentos con la participación de profesionales, contratando y formando a los trabajadores,

estableciendo nuevos proveedores de equipamientos de protección sanitario y creando sinergias entre empresas de nuestra comunidad que puedan abastecer nuestro sistema, así como conectar los laboratorios de investigación clínica con los centros de investigación para que el conocimiento y la experiencia que hemos adquirido durante este primer brote no se pierda.

Desde el Partido Popular nuestra presidenta regional, Isabel Bonig ha propuesto medidas de este tipo anteponiendo los intereses de nuestra sociedad y ofreciéndole al gobierno de Puig ese pacto que la sociedad reclama pero que el sectarismo de la izquierda valenciana les impide reconocer y aceptar, su radicalismo les impide aceptar medidas tan importantes como la que puso encima de la mesa el presidente de la Diputación de Alicante, Carlos Mazón y acordar un "verano fiscal", para que nuestras empresas pudieran arrancar su actividad económica y revertir los ERTES de la manera más rápida posible que consiguiera recuperar nuestros sectores productivos y el turismo con todas las garantías necesarias.

Esta nueva situación a la que nos enfrentamos no es únicamente aprender a usar mascarilla o gel, es mucho más, el reto al que nos vamos a enfrentar en los próximos meses no tiene que ser conformarnos con una "nueva normalidad", sino que vamos a vivir "en una nueva realidad" algo que hay que seguir construyendo, ante la que hay que estar proactivo y no de brazos cruzados como parece que se mantiene nuestro gobierno.

De este primer ataque del virus "no salimos más fuertes", salimos tocados, y debemos aprender de los muchos errores cometidos en estos meses para que el futuro tenga más certezas, ahora nadie puede decir que no sabe lo que viene. Tenemos que exigir medidas a tiempo y seguridad en las mismas. Esta es la nueva realidad.

## Carta de la Dra. Hurtado, presidenta del ICOMV, a los colegiados



Mercedes Hurtado Sarri

Estimados compañeros y compañeras:

Desde la Junta de Gobierno queremos, en primer lugar, hacer llegar nuestras condolencias a todas las víctimas de la pandemia por coronavirus y a sus familiares y recordar a los profesionales sanitarios fallecidos, que siempre estarán en nuestra memoria.

En el mes de junio todos los años celebramos el día de la Patrona, nuestro Día de la Profesión Médica, en el que homenajeamos a nuestros compañeros que cumplen 25 y 50 años de colegiación, y entregamos becas y premios. Sin embargo, este año ha sido diferente, la COVID ha invadido nuestras vidas y las ha cambiado de manera que necesitamos posponer esta celebración por motivos de seguridad y responsabilidad. Pero digo posponer porque seguro que más pronto o más tarde nos reuniremos todos para celebrar todo lo que nos ha quedado pendiente y con más ganas si cabe.

Durante estos meses hemos vivido circunstancias muy duras, donde hemos sido conscientes de nuestra vulnerabilidad en un mundo globalizado, ante la pandemia causada por la COVID 19.

Se ha puesto de manifiesto, desde el primer momento, la entrega y profesionalidad de todos los médicos valencianos, que han expuesto su propia salud, física y mental, y la de su familia y se han puesto al servicio de la sociedad valenciana, dejando claro que el factor humano era el gran valor de nuestro sistema sanitario.

Como presidenta del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia, me siento orgullosa de TODOS los médicos y médicas valencianos que han trabajado duramente durante estos meses de pandemia desde la atención primaria y la hospitalaria, desde el ejercicio público y privado.

Nuestra responsabilidad como Junta directiva del Colegio es defender y representar nuestra profesión médica. Y desde el conocimiento directo de la situación sufrida, de las consultas, de las solicitudes y de las sugerencias recibidas, hemos intentado dar respuesta desde el ámbito jurídico, emocional, de comunicación y de representación ante la administración pública, y hemos realizado las reivindicaciones y las medidas que hemos considerado necesarias para apoyar a nuestros

compañeros en esta crisis.

Desde la Junta directiva del colegio seguiremos trabajando para que se nos tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones, porque somos los profesionales los que estamos ahí y sabemos de primera mano lo que se necesita. Consideramos necesario que se aumente la inversión en sanidad y en investigación, que se aporte una retribución adecuada y calidad en el empleo, para que podamos seguir centrados en nuestra tarea, la mejora de la medicina valenciana. En resumen, la sanidad es una inversión, sin salud no hay nada, y necesitamos un gran pacto político capaz de generar grandes acuerdos. Que nuestros políticos se pongan de acuerdo para estar de acuerdo.

Esperamos poder continuar con las tareas pendientes este próximo otoño.

Me despido con el deseo de que paséis un estupendo verano, que encontréis y consigáis el merecido descanso, y disfrutéis de todo aquello que es tan necesario como la compañía de los familiares y amigos.

UN GRAN ABRAZO

# Salut i Força

Edita:

EDITORIAL FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafalat@salut.org. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano. Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438 •

Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • Distribución: Gaceta Comunicación. • Impresión: Hora Nova, S. A.

D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 [www.salutcomunitat.org](http://www.salutcomunitat.org)

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

**A**cabamos de poner un pie en una nueva situación en nuestras vidas llamada nueva normalidad. Una etapa que normaliza el escenario en el que ha quedado nuestra sociedad después de superar el estado de alarma a causa de la COVID-19. Un pie, como digo, en la nueva normalidad, pero con el otro en los diferentes rebrotes que nos están afectando y que están llevando a algunas zonas de España a retroceder en las fases de la desescalada.

A nadie escapa que la situación está sujeta con alfileres y que al más mínimo descuido podemos retroceder y vernos como hace pocas semanas. Y ello sin olvidar que por la propia evolución natural del coronavirus en otoño podamos padecer otra ola de contagios que no sabemos si vendrá con más, menos o la misma virulencia pero que seguro se unirán a la campaña de vacuna contra la gripe.

Ante esta situación las enfermeras de la Comunidad Valenciana ya hemos hecho públicas las medidas que se deberían tomar para afrontar el nuevo e incierto contexto en el que nos toca vivir ahora. Lo hicimos en la Comisión de Estudio para la Reconstrucción Social, Económica y Sanitaria de la Comunidad Valenciana en la que días atrás intervine en las Cortes de nuestra comunidad autónoma.

En ella analicé las circunstancias que hemos atravesado para asentar las bases de un nuevo formato en los servicios sanitarios y sociales que permita estar preparados ante posibles adversidades de cara a la planificación de un futuro sostenible y seguro y enfaticé en el hecho de que ahora no queda más que mirar hacia adelante para tratar de reconstruirlo, aprovechando las buenas palabras e intenciones de mejora sanitaria que tanto los políticos como la sociedad en general nos han regalado, con la esperan-

## Con un pie en la nueva normalidad

za de que se concreten en iniciativas que refuercen nuestro sistema sanitario y social.

Este sistema sanitario padece una serie de problemas estructurales y organizativos que están afectando negativamente tanto a la atención que se ofrece a los ciudadanos como a sus profesionales. Estábamos convencidos de que era el mejor del mundo, pero ya hemos visto cómo una pandemia como la actual ha puesto en tela de juicio muchas de las fortalezas con las que pensábamos que contaba, al mismo tiempo que se ha demostrando la valía de su capital humano y de sus profesionales. A pesar de la fortaleza que atribuíamos a nuestra sanidad, esta ha estado afectada de forma crónica por una serie de deficiencias denunciadas históricamente con respecto a su estructura, sus coberturas dispares, la racionalización y distribución de personal y la gran falta de enfermeras.

Es hora de tomar decisiones y así lo hice saber a la comisión de reconstrucción donde comencé llamando la atención sobre la necesidad de una mayor financiación sanitaria y de solucionar las graves deficiencias del Sistema Nacional de Salud a la hora de coordinarse con las comunidades autónomas.

No podemos permitirnos de nuevo el dejar desprotegidos a nuestros profesionales y hay que garantizar una reserva de medios de protección para el personal sanitario ante los posibles escenarios de futuro y, para ello, afrontar con urgencia el despropósito de que la Comunidad Valenciana sea la tercera por la cola en España en lo que respecta a la ratio enfermera/100.000 habitantes. Exigimos ya el incremento de 2.200 enfermeras para alcanzar la media del conjunto de nuestro país.

Otro eje fundamental para ese cambio de paradigma pasa porque la Atención Primaria deje de ser in-

suficiente y deficitaria para la realidad presente y futura, ya que si el pilar de la nueva normalidad se va a sustentar en ella, se precisa la dotación y refuerzo con más enfermeras, y que a ello se unan directrices con uniformidad concreta y clara, control puntual y a demanda de las pruebas que sean necesarios para poder determinar cuántos profesionales pueden estar contagiados por COVID-19 con el consiguiente seguimiento por parte de rastreadoras enfermeras que permitan una información veraz y profesional.

Estas medidas de urgencia habrá que acompañarlas con un mayor protagonismo del sistema de Salud Pública, llevando a cabo un desarrollo pleno de nuestras especialidades, repensando el modelo residencial para mayores, desmedicalizando el sistema sanitario, potenciando el liderazgo enfermero y, de una vez por todas, haciendo efectiva la PNL que debe derogar las funciones que el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de 1973 atribuye a Enfermería.

Estas propuestas están pensadas para que sean útiles a la sociedad, no solo a nuestra profesión; la población se merece lo mejor y para ello hemos de conseguir la mejor gestión, una que evite el derroche que por falta de educación a veces se produce, racionalizando una atención que se ha visto indispensable y muy necesaria, principalmente cuando se tiene miedo, conseguir que cada rol sanitario se sienta protegido, valorado y convencido de que su trabajo es útil y necesario y que los aplausos solo han sido el inicio de un nuevo y mejor comienzo.



Juan José Tirado  
Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

**H**ace unos días, de nuevo la Consellera de Sanitat Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana, declaro que el Departamento de Salud de Torrevieja volverá a la gestión directa pública al acabar el periodo de concesión, es decir en octubre de 2021, sin atender a la prórroga de la misma que el contrato contempla.

Añade para justificar su decisión, que la actual pandemia "ha puesto de manifiesto la importancia de la sanidad pública y universal que nos ha atendido a todos sin diferenciar y nos ha igualado ante la enfermedad".

Desde SanitatSolSuna, como plataforma que aboga por una sanidad excelente, creemos necesario hacer algunas aclaraciones. El Hospital Universitario de Torrevieja ha sido, es y será siempre SANIDAD PÚBLICA. Todos los pacientes acuden al hospital y a los centros de salud de este área con su SIP, como ocurre en cualquier otro centro sanitario dependiente de la Conselleria. La única diferencia es que la Sanidad puede ser gestionada con diferentes niveles de eficiencia.

Y si algo ha puesto de manifiesto la actual pandemia es que España probablemente cuenta con los mejores profesionales sanitarios del mundo, pero por contra el sistema sanitario ha mostrado claramente sus deficiencias. De ahí que hayamos sido testigos del colapso de los centros, incapaces de asumir la avalancha de pacientes, del tremendo número de profesionales infectados, que junto al mayor número de fallecidos por millón de habitantes (récord en todo el mundo) nos han situado en un mal lugar en cuanto a la gestión de la mayor crisis sanitaria que hemos vivido.

## Ni cambian ni aprenden

A pesar de que gran parte de los resultados de esta pandemia se deben a la nefasta gestión de la misma por parte del gobierno español, el impacto de la misma no ha sido igual en todos los departamentos. En los hospitales del grupo Ribera Salud, el porcentaje de profesionales contagiados ha estado por debajo del 4%, frente al 16% de los departamentos de gestión directa, y en alguno de sus hospitales por debajo del 2%. La diferencia ha estado en el análisis de necesidades, la previsión y la anticipación, es decir en la gestión.

El sectarismo ideológico del actual gobierno del Botànic lo mantiene ciego y sordo ante lo que debería ser su única guía, el interés de los valencianos.

Al parecer, no han tenido bastante con la experiencia de la reversión del Hospital de Alzira, antes un hospital vanguardista, pionero, excelente en sus resultados tanto clínicos, como de accesibilidad y económicos, y que tras dos años de gestión directa ha empeorado todos sus indicadores asistenciales, aumentando las listas de espera a pesar de contar con 800 profesionales más, desviando pacientes a la privada e incrementando de forma brutal el gasto de las arcas públicas de todos los valencianos. No en vano, incluso la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat valencia, a petición de un informe por parte de este mismo gobierno, ya dictaminó que el modelo del Hospital de Torrevieja ahorra 45 millones cada año a los valencianos, al tiempo que es uno de los mejor valorados por pacientes y profesionales. ¿Qué más se puede pedir?

Pues a pesar de todos estos datos, este gobierno parece empeñado en destruir lo que funciona. Y ¿saben qué? La ideología no debería imponerse a la calidad de la asistencia sanitaria, que en el caso del departamento de Torrevieja ha quedado acreditada como de las mejores entre el resto de departamentos de salud de la Comunidad Valenciana desde hace años. Y por mucho que repitan su mantra no podrán rebatir la verdad: El hospital de Torrevieja es Sanidad pública.

Y todo esto lo dicen sin valorar (increíble) lo descabellado que supone intentar cambiar el modelo de gestión de un departamento en el contexto de una pandemia mundial como la actual, que nos va a acompañar durante un tiempo todavía. Porque una reversión además supone una gran inversión de recursos públicos en un escenario de próximos recortes debido a la grave crisis económica que la pandemia está produciendo, como reconocía hace unos días el propio presidente de la Comunidad, Ximo Puig.

Los gobiernos están para resolver problemas atendiendo las necesidades de los ciudadanos, y deberían centrarse en mejorar nuestra vida, no en causarnos nuevos problemas. Atiendan a los expertos, aprendan y dejen de lado ese sectarismo suicida que solo sirve para empeorar la vida de los ciudadanos.



Carlos Rodrigo  
Médico y presidente de SanitatSolsUna

# La Generalitat no aprende: tras destrozar La Ribera ahora apunta a Torrevieja

La consellera Ana Barceló asegura que el Hospital de Torrevieja será de gestión pública en 2021. Es el mejor departamento de salud de la Comunitat, según Sindicatura de Cuentas

ALFREDO MANRIQUE

Ya se dice que el ser humano es el único capaz de tropezar dos veces en la misma piedra. Tras el destroz absoluto del Hospital y Departamento de La Ribera con la reversión hace ahora dos años y tres meses, ahora la Generalitat ha puesto su dedo inquisidor y su periscopio en la diana de Torrevieja. La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, confirmó el pasado 18 de junio en Les Corts Valencianes que el Gobierno Valenciano recuperará para la gestión pública el Hospital Universitario de Torrevieja una vez finalice la concesión al grupo Ribera Salud, que termina el próximo mes de octubre de 2021. Para ello, lo primero que hará como Administración es comunicar su intención de no prorrogar el contrato en octubre de este año. Es decir, un ejercicio antes. Lo declaró la consellera a preguntas de Unides Podem con contundencia: *"La hoja de ruta no se ha variado y cuando llegue el momento se notificará a Ribera Salud que queda concluido el contrato en el momento de su vencimiento"*.

Recordemos que el Departamento de Salud de Torrevieja atiende a 180.000 alicantinos y para la Sindicatura de Cuenta es el mejor de la Comunitat Valenciana. Pero para la Generalitat prima más sus acuerdos del Botànic que las cifras de ejemplo de gestión y el grado de satisfacción de sus usuarios.

Sin embargo, la consellera parece haber contradicho al presidente **Ximo Puig**, quien se mostró algo más ambiguo respecto al futuro del Hospital de Torrevieja. 1 se había mostrado ambiguo a la hora de confirmar el rescate de la concesión e incluso planteaba algún tipo de vía intermedia de concesión bajo una mayor supervisión pública. Algo que no gustó a sus socios de Compromís y Podemos. Ribera Salud no solo gestiona el Hospital desde octubre de 2006, también los centros de atención primaria que atienden a la población de diez municipios de la primera y segunda línea de costa de la Vega Baja. En concreto las poblaciones de Torre-



Ana Barceló y Ximo Puig.

vieja, Guardamar del Segura, Rojales, San Fulgencio, Formentera, San Miguel de Salinas, Pilar de la Horadada, Orihuela Costa, Benijófar, y Los Montesinos.

El presidente de la Generalitat Valenciana, **Ximo Puig**, abrió la puerta a mantener las concesiones sanitarias en abril, justo en el peor momento de la pandemia. No solo se refería a Torrevieja, también al Hospital de la Marina en Dénia, que no concluye hasta 2024 pero con la que el Gobierno valenciano se encontraba en negociaciones estériles para anticipar su salida.

En ambos casos, el mandatario explicaba hace exactamente tres meses a El Economista que la situación de crisis por el impacto del Covid-19 les lleva a *"analizarlo en función de la nueva perspectiva"*. Si no cometeríamos errores", advirtió. El quid de la cuestión es la importante inversión pública que debería realizar para asumir la gestión de la sanidad concertada en un escenario de recortes.

En el caso concreto de Torrevieja, donde Ribera Salud ha sido aplaudida por la Sindicatura de Cuentas por su buen funcionamiento y el ahorro que supone para la Generalitat.

El presidente, en sus respuestas, trasladó un mayor interés por la reversión de Dénia. *"Lo que es cierto es que donde había más presión, desde el*

*punto de vista asistencial y del entorno, era en la Marina, que es donde nosotros queríamos encontrar una solución"*.

## "El diseño habría que mejorarlo"

El mandatario parece abrir incluso una vía de negociación para reformular el diseño de las concesiones y dotarlas de un mayor control: *"El diseño habría que mejorarlo"*. En líneas generales, el jefe del Consell subrayó que la Generalitat Valenciana se va a encontrar ante *"una situación muy diferente"* por el impacto del virus en las cuentas públicas. *"Tenemos que analizar, y tenemos que hacerlo*

*con parámetros que tienen que ver con la garantía absoluta de la salud de los ciudadanos y la igual-*



Carlos Mazón.

*dad ante la enfermedad y, en segundo lugar, la mayor eficiencia posible"*, manifestó.

## Alzira

Parece que **Ximo Puig** es más consciente que **Ana Barceló** del desastre de La Ribera. Ante el fin de nuevas concesiones sanitarias resulta inevitable comparar con datos del Hospital de Alzira, donde la Generalitat apostó por la reversión en 2018. Ribera Salud estima que cuesta ahora al erario 70 millones extra cada año por las 800 contrataciones realizadas (un 40% más de personal) para ofrecer un servicio *"con más lista de espera quirúrgica"*. Además, Sanitat tiene a los sindicatos, personal y al comité de empresa en pie de guerras por sus mentiras y falta de palabra en las promesas adquiridas.

## Carta a Puig

El presidente de la Diputación de Alicante, **Carlos Mazón**, ha remitido una carta al presidente de la Generalitat Valenciana, **Ximo Puig**, en la que le solicita una reunión para exponerle personalmente los motivos por los que considera *"necesario"* prorrogar la concesión de la gestión del Hospital de Torrevieja, que está previsto finalice en octubre de 2021. Mazón advierte del *"grave error"* que supondría la reversión de este centro hospitalario *"ya que, además, de estar en juego importantes inversiones, puede llevar consigo un paso atrás en la calidad asistencial, como ha venido sucediendo en el Hospital de Alzira, donde los propios datos de la Conselleria de Sanitat detallan un notable incremento del gasto, y lo que es más perjudicial para el ciudadano, en las listas de espera"*. El dirigente alicantino, que recientemente visitó el Hospital Universitario de Torrevieja para mostrar su apoyo al equipo

directivo del centro y su compromiso con el mantenimiento de su gestión por parte de Ribera Salud, ha vuelto a defender el éxito de la colaboración público-privada en la sanidad. *"Este modelo de gestión está ofreciendo magníficos resultados tanto de calidad como de eficiencia"*, ha indicado **Mazón**, quien ha apuntado, en este sentido que, *"gracias a este tipo de gestión, avalada por la propia Sindicatura de Cuentas, se han reducido las listas de espera y el gasto público"*.

## Inversión

Asimismo, ha recordado que el mantenimiento de la gestión de Ribera Salud del Hospital de Torrevieja supondrá una inversión de más de 30 millones de euros en nuevo equipamiento médico y en la construcción de un nuevo centro de salud para Orihuela Costa.

# El Hospital Universitario de Torrevieja: más eficiente y con mejores resultados en salud

Son datos del resultado de una auditoría, encargada por la Conselleria de Sanitat y realizada por la Sindicatura de Cuentas, organismo que controla las cuentas de los servicios públicos

## A.M.

El Departamento de Salud de Torrevieja, Gestionado por el grupo Ribera Salud, es uno de los más eficientes de la Comunidad Valenciana, según se desprende de la auditoría realizada por la sindicatura de Cuentas de la Generalitat Valenciana. Según el informe, la asistencia sanitaria a la población del departamento supone un ahorro de 45 millones de euros al año para el bolsillo del ciudadano. Esto se traduce en que Torrevieja Salud es un 30% más eficiente que el resto de hospitales públicos de la Comunidad.

El documento destaca que esa eficiencia económica va unida a la consecución de objetivos sanitarios establecidos en los acuerdos de gestión. De hecho, cabe destacar que los pacientes atendidos por Torrevieja Salud esperan tres veces menos para ser operados que en el resto de centros. Además, pone de relieve que, gracias a una buena gestión, la proporción de camas en funcionamiento sobre camas instaladas es inferior al del resto de hospitales.

La auditoría no duda en afirmar que Torrevieja Salud ofrece una amplia asistencia sanitaria mediante una cartera de servicios de 67 especialidades. Es decir, una atención sanitaria más completa y superior a la de otros centros hospitalarios. Además, el grado de satisfacción de los pacientes respecto al servicio recibido, evaluado por la propia Conselleria supera la media de la comunidad puesto que el 85% de pacientes atendidos tanto en el hospital como en centros de salud declaran estar satisfechos o muy satisfechos con la atención sanitaria recibida.

El documento concluye que el Departamento de Salud de Torrevieja registra una mayor esperanza de vida de sus pacientes y que el número de derivaciones a otros departamentos de salud es inferior a la media de la Comunidad Valenciana.

## Hospitales de Torrevieja y Vinalopó, reconocidos a nivel nacional como los mejores de España por su gestión

La excelente gestión se ve reflejada también en reconocimientos a nivel nacional. Tanto es así que, los Hospitales Uni-

### LAS CIFRAS DEL INFORME DE LA SINDICATURA DE CUENTAS

85%	Grado de satisfacción de los pacientes
82.8 años	De esperanza de vida, superior a la media
30%	Más eficiente que el resto de hospitales
45 millones anuales	De ahorro al bolsillo del ciudadano
3	Veces menos de espera para una operación
105 millones invertidos	30% más de lo acordado en el contrato (fecha diciembre 2016)
67 especialidades	Cartera de servicios más completa

versitarios de Torrevieja y del vinalopó Los Hospitales Universitarios de Torrevieja y del Vinalopó, centros públicos gestionados por el grupo Ribera Sa-

lud, han vuelto a situarse en la prestigiosa lista TOP20, un ranking que mide cada año la calidad de los centros hospitalarios públicos y privados de toda Es-

paña. Entre ambos hospitales han obtenido un total de ocho premios de distintas categorías.

Cabe destacar el reconocimiento a la Gestión Hospitalaria Global que ha premiado la labor de las dos concesiones sanitarias, en la categoría de "Grandes hospitales generales", es decir, aquellos que cuentan con más de 250 camas. El Hospital Universitario de Torrevieja se ha situado, además, entre los mejores de España en las áreas de riñón y vías urinarias y de la mujer. Por su parte, el Hospital Universitario del Vinalopó se ha alzado entre los mejores del país en las áreas del corazón,

digestivo, musculoesquelético y de la mujer.

El equipo directivo de los centros ha manifestado su satisfacción y han valorado el compromiso de sus profesionales por ofrecer una atención de la máxima calidad. Consideran que estos premios son un reconocimiento al modelo de colaboración público privada de Ribera Salud, que un año más ha vuelto a incluir los hospitales que gestiona en esta prestigiosa lista TOP 20. Cabe recordar que el Hospital Universitario de La Ribera, ausente en esta edición, alcanzó varios años este reconocimiento bajo la gestión de Ribera Salud.



## AUDITORIA concesión sanitaria Departamento de Salud de Torrevieja gestionada por Ribera Salud



Somos un 30% más eficientes que el resto de hospitales.  
Ahorramos 45 millones de euros anuales al bolsillo del ciudadano.  
En 2016 ya habíamos invertido un 30% más de lo acordado en el contrato (105 millones de euros).  
Concretamente en tecnología, más que la media de los hospitales de la Comunidad Valenciana.



Nuestros pacientes logran mejores resultados en salud, según la propia Conselleria.  
Nuestros pacientes esperan 3 veces menos para ser operados que en el resto de centros.  
La esperanza de vida de nuestros pacientes es mayor (82,8 años).  
Nuestra cartera de servicios es más completa que la de otros centros.  
Derivamos muy pocos pacientes a otros centros, en comparación con el resto.  
El grado de satisfacción de los pacientes (85%) es mayor que la media.



Mismo número de camas, pero con una menor ocupación gracias a nuestra gestión.  
Tenemos herramientas de consulta online, por eso los médicos pueden atender a más pacientes.  
El índice de absentismo de nuestros empleados es la mitad que en el resto de centros (2,9%).

Extracto conclusiones del estudio de la Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana, órgano independiente al que corresponde el control externo de la gestión económica financiera del sector público valenciano.

Informe completo: <https://bit.ly/2APTIN5>





Vista general del Hospital de Torrevieja.

## Los hospitales de Ribera Salud amplían horarios para reforzar la seguridad en la desescalada

Retoman su actividad al 100% en consultas y quirófanos espaciando agendas y refuerzan la seguridad para pacientes y profesionales, con controles de temperatura, higiene de manos y mascarillas

**ALFREDO MANRIQUE**

Los hospitales de Ribera Salud vuelven a la normalidad tras la crisis sanitaria del COVID-19 y ya han retomado su actividad plena en consultas y quirófanos con todas las garantías de seguridad para sus pacientes y profesionales. Una de las medidas más recientes ha sido la ampliación de horarios, tanto por la mañana como por la tarde, para espaciar las agendas y evitar la espera de los pacientes en el centro, pero al mismo tiempo atender lo antes posible a quienes se suspendió la consulta o intervención con la pandemia, por no ser urgente.

El objetivo de los centros de Ribera Salud es *"seguir cuidándose como siempre: con los mejores profesionales, con toda la seguridad y sin listas de espera"*. *"Es nuestra responsabilidad garantizar la tranquilidad y la mejor atención a nuestros pacientes, también en esta vuelta a la normalidad post-COVID"*, aseguran.

Por este motivo, se han reforzado las medidas de seguridad que ya se implantaron durante la crisis sanitaria. Además del material de protección para los profesionales, el refuerzo del servicio de lavandería para todos los uniformes, la realización de test rápidos al personal sanitario y también a los trabajadores de los servi-

cios externalizados (mantenimiento, seguridad, limpieza, restauración, etc), se han implantado circuitos seguros y protocolos de protección, vigilancia e identificación rápida de casos sospechosos. Para ello, además de los triajes telefónicos previos a una citación a consulta y los cuestionarios en la admisión en Urgencias, nuestros centros continúan colaborando estrechamente con las residencias de mayores, centros socio-sanitarios e instituciones peni-

tenciarias, así como con los centros de atención primaria y sus profesionales, imprescindibles en la detección de los síntomas de este virus.

**100%**

Con consultas y quirófanos

► Se implantan protocolos de protección, vigilancia e identificación rápida de casos sospechosos y se refuerza la hospitalización domiciliaria, la telemedicina y la comunicación con la atención primaria

camino del 100% de actividad, el aumento de pacientes ha llevado a la dirección de los centros de Ribera Salud a intensificar los controles de temperatura en los accesos y es obligatoria tanto la higiene de manos como el uso de la mascarilla antes de entrar a los cen-

tros sanitarios. También se ha señalado la distancia social conveniente en las salas de espera y los mostradores de atención e información al paciente.

En esta misma línea, se ha reforzado la hospitalización domiciliaria, sobre todo para los casos de pacientes crónicos, más vulnerables al virus, y la telemedicina, para todas aquellas consultas, cambios de medicación o controles que se pueden realizar online, con el fin de reducir el número de visitas presenciales en los centros.

**Torrevieja abre sus centros de Atención Primaria por la tarde**

El Departamento de salud de Torrevieja abre sus centros de salud por las tardes durante todo el año con el objetivo de dar más servicio asegurando las medidas de protección y prevención para evitar aglomeraciones en las salas de espera. Los centros de salud de La Mata, Rojales II, El Acequión, Pilar de la Horadada, Orihuela Costa, San Luís, Guardamar del Segura, Rojales, Patricio Pérez, San Miguel de Salinas y La Loma cuentan con un horario ampliado de 8 a 21 horas. Esta medida permite evitar aglomeraciones en los centros de salud, así como continuar con la realización de pruebas PCR a sospechosos.



Centro de salud en verano, perteneciente al Departamento de Salud de Torrevieja.

NACHO VALLÉS

# El personal la Ribera se siente "abandonado" por Sanitat

Los sindicatos advierten de la pérdida de calidad en la atención este verano por falta de trabajadores y la "pésima gestión" desde que la reversión hace dos años

A estas alturas, ya nadie duda del desastre que ha supuesto la reversión en el Hospital de La Ribera de Alzira. Los sindicatos del Comité de Empresa siguen su batalla ante los incumplimientos de la Generalitat y ahora denuncian la "deficiente gestión de personal facultativo para el periodo estival 2020" en el Servicio de Urgencias del Hospital de la Ribera de Alzira y se absuelven de cualquier tipo de responsabilidad, quedando ésta en manos la Administración sanitaria de la Conselleria dirigida por Ana Barceló. Un estado que, según los sindicatos, va a tener repercusiones negativas en la atención directa al usuario.

En una época del año en la que, según los portavoces se triplica la población del departamento de salud, como es el verano, no será posible garantizar una atención adecuada a los pacientes ya que los recursos humanos facultativos, la cualificación de los hipotéticos sustitutos y la disminución de personal en los turnos de fin de semana y festivos no cumplen con las necesidades del centro hospitalario. Una situación provocada por una "gestión deficiente".

En el comunicado, redactado tras la reunión que se celebró el pasado lunes 29 de junio y firmado por los profesionales facultativos del Servicio de Urgencias y otros especialistas, se denuncia la falta de sustitución del personal ante bajas, incidencia, permisos y jubilaciones, la desaparición de los dos circuitos de pacientes recomendados por la Conselleria de Sanitat, el descontrol en la asignación de turnos



Imagen del comité de empresa de La Ribera.

y plantillas y la disminución de la presencia de un médico adjunto de Urgencias en las guardias, entre otras cuestiones.

## Clima laboral pésimo

Todo ello se ha visto especialmente empeorado por la llegada de la pandemia COVID-19. El personal afectado describe un clima laboral "pésimo" y afirma que el Servicio

► El personal afectado describe un clima laboral "pésimo" y afirma que el Servicio de Urgencias ha sido "abandonado a su suerte". "Ni tan siquiera la directora médica ni la gerente se han pasado por el mismo al efecto de ver por ellas mismas que está sucediendo"

de Urgencias ha sido "abandonado a su suerte". "Ni tan siquiera la directora médica ni la gerente se han pasado por el mismo al efecto de ver por ellas mismas que está sucediendo".

"Ustedes están faltando a la máxima de cuidar a quienes nos cuidan con su deficiente gestión, puesto que

el riesgo psicosocial del personal facultativo de este servicio es máximo y ustedes no están trabajando para mejorarlo", reclaman los sindicatos a los gerentes. Otra advertencia consiste en la contratación de recién licenciados de Medicina que no tienen el MIR y por un bajo salario, una circunstancia que resulta especialmente peligrosa para atraer un turismo de calidad en plena época post estado de alarma.



Documento del comité enviado a la dirección, al que ha tenido acceso Salut i Força.

"Es una temeridad que Sanitat ignore la falta de medios en Urgencias del Hospital de La Ribera". Sanitat-SolsUna (SSU), la asociación que defiende la excelencia en la atención sanitaria independientemente del modelo de gestión, se hizo eco de la denuncia presentada ante el comité de empresa, alertando sobre la escasez de personal y la gestión deficiente del centro y que puede derivar, según aseguran los propios sindicatos "en retrasos diagnósticos con consecuencias" para los pacientes. "Es una temeridad que Sanitat ignore la falta de medios en Urgencias", aseguran. Para la asociación, "esta es otra de las consecuencias de una reversión a la gestión pública que fue puramente ideológica y que solo ha conseguido aumentar las listas de espera y empeorar la atención a los ciudadanos a pesar de haber aumentado la plantilla en más de 500 personas". Según la denuncia del comité de empresa a la que ha tenido acceso también SSU, los sindicatos ponen en conocimiento de Sanitat, a petición de los profesionales de Urgencias, que "desde hace tiempo no se cubren ni se sustituyen bajas, incidencias, permisos y jubilaciones", una situación que esta pandemia no ha hecho sino empeorar porque ha habido personal de baja por el virus "y el resto ha tenido que cubrir esas ausencias".

# Giraldo reclama autocrítica a Barceló por los “errores” del Consell para pasar de fase

El partido 'naranja' Ciudadanos afea a la consellera que “continúe precarizando la situación laboral de los profesionales que han luchado en primera línea contra el coronavirus

NACHO VALLÉS

La portavoz de Sanidad de Cs en Les Corts valencianas, **Yaneth Giraldo**, reclamó a la consellera del ramo, **Ana Barceló**, más “autocrítica y explicaciones por los errores cometidos por el Consell para pasar de fase”. En la comparecencia de Barceló en comisión parlamentaria, la diputada de Cs ha criticado la “opacidad” del Consell y el “engaño” hacia toda la sociedad valenciana, cuando se anunció que se pasaría a la fase 1 el día 11 de mayo, pero finalmente, el Gobierno no lo autorizó.

Giraldo recordó que “el motivo alegado entonces por el Mi-



La diputada 'naranja' Yaneth Giraldo.

nisterio de Sanidad fue la falta de pruebas PCR realizadas” y, por ello, preguntó directamente a la consellera “por qué no se realizaron estas pruebas al 80 por ciento de los sospechosos en la Comunitat Valenciana”. “¿Por qué, si contábamos con los medios para hacer 5.700 PCR diarias, se hicieron apenas 1.600?”, cuestionó.

Además, la portavoz adjunta de Cs en Les Corts lamentó el “trato” que se ha dado a los profesionales sanitarios desde la Conselleria. “No se ha tenido contacto con ellos, se sintieron atacados con acusaciones por parte de Barceló, y, hoy, están agotados tras haber luchado en primera línea contra la pandemia”, añadió.

# Cs insiste en aclarar la situación de las residencias valencianas “para no repetir los errores de los últimos meses”

El diputado del partido de centro, Fernando Llopis reconoce la “labor incansable” de los centros de mayores durante el confinamiento y lamenta la “falta de coordinación por parte de Sanidad”

N.V.

El diputado de Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes **Fernando Llopis** insistió en aclarar la situación actual de las residencias valencianas “y conocer qué ha pasado durante la pandemia para no repetir los errores de los últimos meses en caso de posibles rebrotes de coronavirus”. Para ello, Ciudadanos propuso la puesta en marcha de una comisión de investiga-



Fernando Llopis.

ción sobre lo sucedido en los centros de mayores.

Durante la intervención del presidente de la Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la Comunitat Valenciana (AERTE), **José María Toro**, en la Comisión parlamentaria de reconstrucción social y económica, **Llopis** ha recordado que “solo en las residencias valencianas se han registrado más de 550 fallecimien-

tos, un 40 por ciento del total”.

Además, el portavoz de Cs en la Comisión recogió las reclamaciones de **Toro** para pedir “más coordinación por parte de la Conselleria de Sanidad con los centros de mayores”, que, tal como reivindicó el presidente de AERTE, “no son centros sanitarios, sino de servicios sociales y, por tanto, han necesitado de material y otros recursos que deberían haber sido proporcionados por la Conselleria”.

# “Sanitat fracasará si hay un rebrote por su falta de planificación”

El portavoz de Sanidad del Partido Popular de la CV lamenta que la Conselleria “ni escuche a los implicados”

AMPARO SILLA

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, **José Juan Zaplana**, señaló que “Sanitat volverá a fracasar si hay un rebrote por su falta de planificación”. “Ha fallado la gestión en la Conselleria, ha faltado la previsión desde el primer momento en que decían que solo era una gripe, no se hizo acopio de EPIS, no se tenía control del índice de contagios, fallaron los protocolos, no hubo previsión el sistema estuvo

desbordado, los teléfonos 900 no funcionaban, faltaron los test en las pruebas PCR, los profesionales se han sentido maltratados...”.

El portavoz popular criticó que durante la desescalada haya habido “mensajes contradictorios durante las fases de la desescalada, donde dejaron a la comarca de la Ribera fuera por un presunto rebrote, pero luego no fue así, con poca transparencia”.

**José Juan Zaplana** señaló que “también está habiendo caos en la desescalada con la atención

primaria. De los más de quinientos centros de salud en la Comunitat Valenciana ahora mismo solo abren por la tarde 77 centros”.

El portavoz popular lamentó que “Sanitat tome decisiones sin consensuar con nadie, sin aportar información. La Conselleria no invita a la participación a los demás en ese cambio de modelo de lo que tiene que ser atención de primaria con la reconstrucción. No se llama a los sindicatos, ni a los colegios profesionales, ni a las sociedades científicas... se planifica en la quinta plan-



El diputado J.J. Zaplana.

ta de la Conselleria pero sin participación. De esta manera es inevitable ir al fracaso si hay un rebrote

cuando alguien diseña un modelo pero no lo hace copartícipe a los implicados”.

# J.J. Zaplana critica la “pasividad” de Puig con la antigua Fe y le insta a “construir más y revertir menos”

El Partido Popular denuncia que “si las obras se hubieran hecho antes, los valencianos podrían tener hoy un nuevo hospital, para atención de patologías y del Covid19”

CARLOS HERNÁNDEZ

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, denunció hoy la “pasividad” del Gobierno valenciano con la antigua Fe de Valencia y le insta a “construir más y revertir menos”. “Seis años y la Conselleria sigue quitando el amianto del antiguo hospital, ahora con ocho millones de euros más”, ha señalado **José Juan Zaplana**, después del anuncio del desamiantado estructural del pabellón central. Para el diputado popular “la ralentización de las obras tiene perjuicios para los ciudadanos, ya que si se hubieran hecho antes, inclu-

so con la demolición y nueva construcción, los valencianos podrían estar disfrutando hoy de un nuevo hospital, con servicio integral para todas las patologías y que también hubiera servido para la atención a los enfermos por Covid19”.

## “Pozo sin fondo”

Para el portavoz de Sanidad, las obras en la antigua Fe “son un pozo sin fondo por la falta de previsión del Gobierno de Puig”. Así, ha afirmado que “si el sectarismo de la izquierda no hubiera paralizado el proyecto de demolición de la antigua Fe los valencianos tendrían un nuevo hospital y el dinero que se ha des-

tinado a los hospitales de campaña por la pandemia ni hubiera hecho falta, puesto que se habría podido contar con este espacio”.

El diputado popular ha instado a Puig a construir más y revertir menos y ha señalado que los cambios de modelo “por sectarismo, por parte de PSPV y Compromís, les ha llevado a perder dinero y tiempo para construir nuevos espacios dignos”.

**José Juan Zaplana** ha criticado que el modelo que impera en el **Gobierno Puig** “es el del enchufismo con empresas amigas y hermanas, en lugar de priorizar la calidad asistencial de pacientes y de los profesionales”.



José Juan Zaplana.



Un momento de la reunión con alcaldes.

## El PP denuncia un nuevo “agravio” del Consell a la Vega Baja en Sanidad

REDACCIÓN

El Partido Popular acusa a la Generalitat Valenciana de “agraviar” a los habitantes de la Vega Baja al recortarles la atención sanitaria que sí disponen en otras partes de la provincia. El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, **José Juan Zaplana**, asegura que “la Conselleria no dota de los refuerzos suficientes” a los centros de salud a pesar de que la responsable del área, **Ana Barceló**, anunció la inversión de 62 millones de euros. “Son 20 millones menos que

el año pasado”, recuerda, “pero el problema no es el dinero, sino la falta de ejecución”.

**Zaplana** se reunió con el alcalde de Orihuela, **Emilio Bascañana**, y responsables del partido en la Vega Baja. En este encuentro, el Partido Popular ha podido constatar que “hay problemas para pedir citas por teléfono e internet a pesar de que estamos ya en julio”, denuncia el portavoz popular en Sanidad. Estas dificultades para pedir una cita no se circunscriben a los sospechosos o afectados por el covid-19, sino que también afectan a otras pato-

logías, como las oncológicas.

El caso de Orihuela es especialmente paradigmático porque “se demuestra el agravio comparativo con el resto de la Comunitat Valenciana”. En toda la autonomía se han abierto en horario vespertino 77 centros de salud, de los cuales una veintena son en la provincia de Alicante y ninguno en el área de salud Orihuela-Vega Baja. La distribución en la provincia de Alicante es: 9 en Elda; 7 en Alicante; 0 en la Vega Baja. “No se entiende por qué unos alicantinos tienen más derechos que otros”, cuestiona **Zaplana**.

## Bonig se reúne con representantes de la Asociación de Víctimas del Covid19 de la CV

REDACCIÓN

La presidenta del Partido Popular de la Comunitat Valenciana (PPCV), **Isabel Bonig**, se ha comprometido con la Asociación de Víctimas del Covid19 de la Comunitat Valenciana “a trasladar sus iniciativas al parlamento valenciano ante el veto de Puig y el Consell”.

**Bonig**, acompañada por el senador **Fernando De Rosa** y el portavoz de Sanidad **José Juan Zaplana**, han mantenido una reunión con los representantes de esta Asociación que engloba a las víctimas y familiares de la pandemia en la Comunitat Valenciana encabezada por su presidenta su presidenta **Enriqueta Cuchillo**. “Hemos escu-

chado sus reivindicaciones y vamos a dar voz en el parlamento valenciano a sus exigencias que pueden resultar de mucha utilidad para estar preparados ante un posible segundo rebrote. Vamos a trasladar sus iniciativas para que el Consell responda a sus demandas y no les sigan ignorando”.

La presidenta popular ha lamentado que “Puig haya dado la espalda a esta asociación en unos momentos tan críticos y de tanto dolor al perder sus familiares de una forma tan dura. Es incomprensible que los grupos del Botànic hayan vetado la presencia de esta Asociación en la comisión de reconstrucción de Les Corts. No tiene sentido que Sanidad se aísle y adopte medidas sin escuchar a nadie”.



Un momento de la reunión.

NACHO VALLÉS

El Departamento de Salud del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, cumple su décimo aniversario desde el inicio de su andadura el 1 de junio de 2010. Diez años al servicio de los ciudadanos y en los que se han registrado excelentes resultados avalados por informes oficiales.

Vinalopó Salud celebra esta fecha, inmerso en una pandemia mundial provocada por el COVID-19 que, sin lugar a dudas, nos ha marcado a todos. El Hospital Universitario del Vinalopó y los centros de salud del Departamento se encuentran actualmente en la fase de recuperación de la actividad asistencial. Uno de los efectos de la crisis sanitaria Covid-19 fue la suspensión temporal de la actividad demorable para poder hacer frente a la actividad urgente, a las necesidades sanitarias relacionadas con el coronavirus y con el fin de contener la infección de la comunidad. Desde hace unas semanas, y en coordinación con la Conselleria de Sanitat, el Departamento de Salud del Vinalopó ha iniciado la desescalada, recuperando parte de la normalidad según lo permite la situación epidemiológica, y manteniendo los circuitos de prevención y control de acceso a los centros.

### Actividad

De manera progresiva se ha retomado la actividad en consultas, pruebas y quirófano, espaciando las agendas y estableciendo un horario más amplio tanto por la mañana como por la tarde. "La prioridad está siendo atender a aquellos pacientes que vieron retrasadas sus citas hace dos meses, atendiendo cada caso de forma individualizada. La intención del Departamento es recuperar la normalidad a lo largo de este mes", explica el Dr. Rafael Carrasco, Gerente del departamento.

Esta crisis sanitaria mundial ha traído consigo nuevas formas de hacer medicina, como potenciar la telemedicina y la resolución de consultas a través de YOsalud. La vuelta a la normalidad pasa por reforzar la atención domiciliaria, ya sea a través de atención primaria o con la Unidad de Hospitalización a Domicilio, siempre y cuando la patología así lo permite. Además, se han establecido protocolos en centros sanitarios para reforzar la aplicación de las medidas correctoras de protección frente al virus, así como vigilancia e identificación

# Vinalopó Salud cumple diez años al servicio de los ciudadanos

Tras el COVID-19, el Departamento de Salud alicantino retoma la actividad en consultas, pruebas y quirófano, espaciando las agendas, con un horario más amplio tanto de mañana como de tarde



La Dirección del hospital, presentando el balance.



Infografía que resume la década del hospital.

de casos sospechosos en los centros residenciales, así como en colectivos específicos como residencias, centros socio-sanitarios o penitenciarias.

### Primer año de formación MIR

Además, el Hospital Universitario del Vinalopó recibe en los próximos meses los primeros Médicos Internos Residentes (MIR) en las especialidades de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Anatomía Patológica y Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria y Ginecología y Obstetricia. Un total de 23 plazas de formación

acreditadas que se suman a los más de 700 estudiantes universitarios y otros centros de formación que cada año se forman en el Departamento.

El Departamento de salud está inmerso en una transformación digital e inversión tecnológica colocando al departamento a la vanguardia tecnológica en todo el territorio español. Prueba de ello es el TAC Drive con tomografía computarizada de última generación de alta gama que posibilita la obtención de imágenes y estudios con menor dosis de radiación para el paciente.

### Excelentes resultados

El equipo directivo del centro ha presentado el balance del último año en el que han destacado los mínimos tiempos de espera en comparación

con la Comunitat Valenciana, la alta satisfacción de pacientes, los excelentes resultados en salud reflejados en los Acuerdos de Gestión de la propia Conselleria y la inversión realizada por habitante. Unos indicadores también avalados por el informe de auditoría de la Sindicatura de Cuentas de la Generalitat Valenciana sobre el modelo concesional.

Los tiempos de espera en el departamento de salud del Vinalopó están muy por debajo de los estándares. Según datos oficiales de la Conselleria de Sanidad, el departamento de salud del Vinalopó es el que menos demora media presenta en toda la Comunidad Valenciana.

### Cartera de servicios sin necesidad de desplazamiento

La Dirección del centro ha re-

### Datos actividad

(desde el 1 de junio de 2010 hasta el 31 de mayo de 2020)

- Intervenciones totales. 164.550
- Nacimientos 15.300
- Consultas 2.871.410
- **Pruebas**
- Radiológicas 1.776.864
- Hemodinámica 9.069
- Anatomía Patológica 208.957
- PET-TAC: 29.656
- **Urgencias 1.956.274**
- Hospitalarias: 862.239
- Atención Primaria: 1.094.035
- Consultas Atención Primaria. 14.392.059

cordado que el hospital cuenta con una amplia cartera de servicios con más de 60 especialidades para ofrecer a nuestros pacientes una atención sanitaria completa con servicios superespecializados no disponibles en centros del entorno, lo que permite, junto con una adecuada gestión, que sea uno de los hospitales que menos paciente deriva a otros centros.

Además, ha recordado que es uno de los pocos hospitales en contar con un protocolo de visita de mascotas para pacientes de larga estancia, así como de un plan de diversidad funcional severa o grave que garantiza la accesibilidad universal en la atención sanitaria mejorando la experiencia de los pacientes y su calidad de vida.



Fotografía del Servicio al completo.

## Más de 15.000 nacimientos en el Vinalopó en 10 años de historia

El área de paritorio está equipada con 8 salas de dilatación, parto y recuperación individuales

AMPARO SILLA

El Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario del Vinalopó cumple diez años de actividad superando los 15.300 nacimientos. De esta forma, los paritorios se han consolidado como una completa Área de Atención Integral a la Mujer, en la que han depositado su confianza embarazadas no sólo de Elche, Crevillent, Aspe y Hondones, sino de toda la provincia.

El Hospital del Vinalopó dispone de 8 salas de dilatación, parto y recuperación individuales y que están equipadas con la última tecnología. Los monitores de cada uno de los paritorios se centralizan y visualizan fuera de estas salas, con el objetivo de favorecer la comodidad y la intimidad de la paciente y de su pareja durante todo el proceso y garantizar la seguridad clínica tanto del feto como de la madre. Por otro lado, el centro hospitalario ofrece a las mujeres la aplicación de la

anestesia epidural las 24 horas del día y los 365 días del año a las mujeres que lo deseen, salvo contraindicación médica.

### Humanización y seguridad

Durante los meses de pico de la pandemia provocada por el COVID-19, el servicio de Ginecología y Obstetricia ha realizado un esfuerzo tanto en limpieza y desinfección como en medidas de seguridad que ha permitido garan-

tizar una asistencia humanizada e individualizada a las mujeres que han dado a luz durante este tiempo, adaptándose a los protocolos establecidos por la Conselleria de Sanitat.

“Se proporcionará al acompañante material de protección individual al entrar, debiendo de llevarlo durante todo el proceso, salvo que se indique lo contrario. Es importante mantener la distancia de seguridad recomendada con el personal sanitario, así como evitar tocar superficies”, explica **Eduardo Cazorla**, jefe de servicio.



Foto de familia del Servicio.

## Cardiología del Hospital La Fe atiende 2.400 consultas telemáticas en tres meses

A.S.

Ante la actual situación de epidemia por COVID19, el Servicio de Cardiología del Hospital La Fe de València ha fomentado la atención telemática de los pacientes. Esta situación ha permitido atender 2.478 consultas no presenciales desde la declaración del estado de alarma hasta la actualidad.

Así, desde el pasado mes de marzo, la práctica totalidad de la atención prevista en pacientes estables se ha realizado de forma telefónica, desarrollándose con posterioridad un esquema organizativo de instauración progresiva para estratificar a los pacientes y programar una valoración clínica presencial a aquellos pacientes con una situa-

ción clínica inestable, fomentando una atención telemática completa de aquellos que persistieran en una situación estable.

Para el jefe de Cardiología, el doctor **Luís Martínez Dolz**, “este cambio en la gestión de la atención a los pacientes en cuanto al fomento de la atención no presencial es una medida que desde el servicio se va a mantener en un futuro. Es necesario intentar garantizar la seguridad tanto de pacientes como de profesionales”.

Para ello, “será necesario mantener las recomendaciones habituales de extremar las medidas de higiene, utilización de mascarilla y limitación en la presencia de acompañantes para evitar las aglomeraciones en las salas de espera”, ha señalado el doctor **Martínez Dolz**.

## El beneficio neto obtenido por PSN en 2019 creció más de un 37%, hasta los 5,6 millones de euros

A.S.

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) celebra su Asamblea General Ordinaria el 20 de julio. Se trata del principal órgano de gobierno de la Mutua, a través del cual los mutualistas participan en la toma de las decisiones, y en ella, tras la lectura del Informe de Gestión por parte del presidente del Grupo, **Miguel Carrero López**, se someterán a su aprobación todos los resultados obtenidos en el ejercicio 2019, que como en años anteriores han sido auditados por PriceWaterhouseCoopers. Estas cifras de la Entidad en 2019 reflejan diferentes magnitudes que ponen de manifiesto la solvencia de la Compañía y su buena posición con respecto a la media del sector asegurador español. Entre los datos más importantes, se encuentra el beneficio neto, que ascendió a 5,6 millones de euros, un 37,3% más que el registrado el año precedente. Por otro lado, los fondos propios también se reforzaron en 2019, con un incremento superior al 5%, hasta los 77,4 millones. También esta magnitud ha venido creciendo de manera sostenida en los últimos años, dando lugar a un patrimonio neto de 79,5 millones de euros. Con estos datos PSN cerró el ejercicio



Miguel Carrero, presidente de PSN.

2019 con un ratio de solvencia del 164% sobre los requerimientos exigidos por el regulador. Otra de las cifras relevantes que se abordará en la Asamblea será el patrimonio gestionado, que incluye las provisiones técnicas de los seguros y el ahorro gestionado en planes de pensiones y EPSV. El pasado ejercicio esta magnitud ascendió a 1.655 millones, con un crecimiento en el último año del 9% (9,64% correspondiente al apartado de provisiones técnicas). El incremento experimentado por PSN en 2019 está muy por encima del registrado por el conjunto del sector asegurador español en el ramo de Vida que, según la patronal del seguro, Unespa, aumentó un 3,3%.

# “Retrasamos el Congreso Nacional al año que viene y Valencia será capital mundial de la Podiatría, con referentes a nivel nacional e internacionales”

Maite García, presidenta del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana, explica el impacto del Covid-19 en la profesión en la nueva normalidad

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Presidenta, primero de todo, hablemos del Congreso que debía celebrarse en octubre. Se ha decidido aplazarlo un año, a octubre de 2021. Ya ha manifestado usted que “es una decisión dolorosa”.

R.- Exacto. En principio, pasamos todo el trabajo realizado al próximo año. Nuestra idea era sacar el programa a principios de mayo, teníamos ya trabajos presentados y a punto de comprar los billetes de los ponentes tanto nacionales como internacionales, pero no ha sido posible. Así que, queremos ser positivos y pensar que con este cambio conseguiremos mejorar, si cabe, el formato del Congreso Nacional de Podología que se celebra cada año en una ciudad diferente de nuestro país.

P.- ¿Se aplaza por responsabilidad, prudencia a un posible rebrote en otoño como asegura todo el mundo...?

R.- Pensamos en la incertidumbre de como estarán las cosas en octubre, pero no sólo por un posible brote, sino por el impacto económico que ha tenido en los podólogos. El 90% son autónomos y no han recibido ninguna ayuda.

P.- ¿Qué le gustaría destacar del Congreso, aunque quede más de un año? Tal vez, el nivel de los ponentes, la gran participación que se espera, el hecho de ser Valencia y su Colegio quien lo organice...

R.- Creo que Valencia es un lugar perfecto para combinar ciencia y cultura. En esta ocasión, los podólogos habremos perdido nuestro evento anual, que es este Congreso, y eso nos hace esperar más participación y, sobre todo, más ganas de compartir experiencias y avances. Vamos a contar con algunos de los primeros referentes a nivel nacional e internacionales en nuestro ambi-



to y eso convertirá a Valencia, durante la celebración del Congreso, en la capital mundial de la Podiatría.

► “Al menos una vez al año deberíamos revisarnos los pies, especialmente si tenemos antecedentes familiares con problemas en los mismos o realizamos deporte”

P.- Como profesional sanitaria que preside un Colegio profesional, ¿no habrá normalidad absoluta hasta que haya vacuna?

R.- Los podólogos estamos en una medio normalidad, puesto que ya trabajamos con guantes,

mascarillas, gafas y uniforme sanitario. Lo único que no es normal, es el precio de los guantes y las mascarillas. Creo que la normalidad se alcanzará cuando no hallan muertes ni contagios en un periodo prudencial de tiempo.

P.- ¿Cómo le ha afectado el Covid-19 a la profesión? Usted ha reclamado varias veces ayudas al sector, el 90% del cual es privado. Ha exigido

que se permitiera cerrar para garantizar la viabilidad al no disponer de material.

R.- Nuestro colectivo se ha visto muy afectado, en cuanto

► “La Conselleria de Sanitat no nos ayuda en nada. Tenemos casos con pruebas de intrusos a los que se nos ha contestado que no pueden hacer nada”

a pérdidas económicas durante el decreto de alarma en el que cerramos por responsabilidad. En estos momentos, por ejemplo, nuestros enseres de trabajo han elevado el precio hasta 10 veces. Antes una bata quirúr-

gica podía costarnos 3€, ahora nos cuestan entre 20€ y 30€.

P.- ¿Le va a costar a la profesión remontar? ¿Qué le ha dicho Sanitat? ¿Habrán ayudas?

R.- No sólo nos va a costar remontar, sino que no se va a poder crear empleo para todos los que acaben sus estudios ahora. En los últimos años, los impuestos, las normativas que se le aplica a nuestro sector, que no haya ayudas específicas, siempre ha sido un lastre, pero es que ahora va a ser una quimera comenzar de cero. La Conselleria de Sanitat no se ha pronunciado a la mayoría de las cartas que se le han mandado desde el Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana y desde Unión Sanitaria Valenciana. Nuestro sector no ha sido nombrado ni consultado, ni tenido en cuenta para las ayudas que, sin embargo, sin ha recibido otros sectores.

P.- Presidenta, otro de los puntos que han denunciado es el intrusismo, incrementado nuevamente por la pandemia. ¿Cómo lo van a combatir?

R.- Lo vamos a combatir a golpe de perseverancia, experiencia y, a base de gastarnos dinero en los juzgados, ya que el gabinete de inspección sanitaria de la Conselleria de Sanitat no nos ayuda en nada. Tenemos casos con pruebas de intrusos a los que se nos ha contestado que no pueden hacer nada. No obstante, aseguro a todos nuestros colegiados y a la sociedad, porque también es un compromiso con todos los ciudadanos, que vamos a seguir trabajando para erradicar el intrusismo en la Podología.

P.- ¿Por qué hubo momentos de confusión durante el confinamiento por patologías de menores asociadas al pie, como manchas, que podían causar confusión a un posible contagio?

R.- No creo que sea confusión, creo que estamos antes un virus nuevo, que presenta múltiples síntomas que están en proceso de estudio. En poco menos de un mes se empezaron a ver lesiones en partes acras, sobre-



► “El 90% de los podólogos son autónomos y no han recibido ninguna ayuda”

todo pies, de acroisquemias derivadas del Covid-19. La alarma social y el exceso de información confunde a nuestros pacientes, pero el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana y el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos dio pautas e información a sus miembros, por lo que nuestro colectivo tuvo muy claro cómo actuar desde el principio.

**P.- Presidenta, estamos inmersos en pleno verano. ¿Les preocupa especialmente el uso de sandalias, chanclas y otro tipo de calzado o hábitos como ir más descalzo por posibles contagios?**

R.- No nos preocupan las sandalias, como profesionales de la salud, nos preocupan los pacientes que llevan la mascarilla en el codo o en la barbilla. Es importante recalcar que el contagio es por mucosa y los pies no tienen mucosas, por lo que el contagio no sería directo. Recomendamos un poco más de exigencia con el lavado y secado de los pies y el plus de desinfectar el calzado al llegar a casa.

► “Nos sentimos realmente valorados por la sociedad. De hecho, se ha creado el pánico al cerrar servicios de podología en centros de mayores porque nos necesitan”

**P.- ¿Estaban de acuerdo con la recomendación de dejar el calzado de la calle en la puerta de la casa para no propagar el virus o era una medida extrema?**

R.- Es una medida considerable y correcta. Si vamos descalzos por casa, nos tocamos los pies, sobre todo los niños, y luego la mano va a la boca o los ojos, podría suponer una vía de contagio. Y con esa medida, si evitamos la ocasión, evitamos el peligro.

**P.- ¿Qué tipo de lesiones son comunes en verano?**

R.- Las principales lesiones que observamos son los

roces del cambio de calzado, las molestias articulares y tendinosas de llevar el pie cerrado y pasar a un calzado más abierto y con exposición directa del pie. Por otra parte, hay con más frecuencia hongos en las uñas, picores derivador de la humedad y papilomas o, comúnmente llamados, verrugas plantares.

**P.- Ustedes también advirtieron al levantarse el confinamiento de los riesgos de volver a hacer deporte y dejar el**

**sedentarismo en el uso del calzado deportivo para evitar lesiones.**

R.- No solo al levantar el confinamiento, sino en otros momentos, hemos visto a pacientes sedentarios subirse a la bici y; calzarse las deportivas de su juventud! El mensaje siempre es, adaptación progresiva y ejercicio planificado progresivo, principalmente en adultos que no tienen la musculatura acostumbrada al deporte. Como en los deportistas de élite, debe hacerse una “pretemporada” para volver a la normalidad.

**P.- A nivel institucional, ¿cuál es su relación con la Generalitat y la Conselleria de Sanitat? ¿Se sienten desatendidos?**

R.- La relación con la Conselleria es buena, nos reciben y hablamos. Pero la realidad es que no nos tienen en cuenta para nada, antes de las elecciones, nos incluyeron en el Pacto del Botánico y prometieron dotar a la sanidad pública valenciana de podólogos en atención primaria puesto que tenemos la categoría re-

conocida en el DOGV. A día de hoy, nos sentimos desatendidos en todos los sentidos.

**P.- ¿Cuándo será una realidad la podología pública en muchos hospitales y centros de salud?**

R.- Quiero pensar que en los próximos cuatro años. Si no volvemos a tener tres elecciones en cuatro años, podremos bajarlo.

**P.- ¿Se sienten ustedes valorados por la sociedad?**

R.- Nos sentimos realmente valorados por la sociedad. De hecho, se ha creado el pánico al cerrar

servicios de podología en centros de mayores porque nos necesitan, la hiperespecialidad en la sanidad ha llevado a los pacientes a entender qué importantes somos en su día a día. Y, desde luego, creo que somos imprescindibles. Esto igual lo entenderá la Generalitat Valenciana el día que un alto cargo necesite un podólogo y compruebe cómo cambia su calidad de vida cuando la salud de sus pies es atendida por un experto, nada más y nada menos como suce-

de con cualquier especialidad sanitaria. No imaginamos a un digestivo atendiendo cuestiones de trauma, ¿verdad?

**P.- ¿Qué valoración hace de sus casi 4 años en la presidencia?**

R.- Ha sido un reto personal y profesional importante. Entré en el cargo con 26 años y me voy con una satisfacción enorme y, a la vez, con el sabor agrí dulce de haber sentido frenados nuestros proyectos por 3 procesos electorales, la crisis del coronavirus y el aplazamiento del congreso. Sólo este año hemos tramitado más de 40 casos de intrusismo, de los cuáles la mitad están cerrados y el resto continúan en trámites legales.

**P.- Finalmente, ¿cada cuánto tiempo debemos revisarnos los pies? Me refiero, sin tener problemas aparentes. ¿Una vez al año?**

R.- Al menos una vez al año deberíamos revisarnos los pies, especialmente si tenemos antecedentes familiares con problemas en los mismos o realizamos deporte. En el caso de los niños, a partir de los 3-4 años debería ser obligatorio el tándem pediatra-podólogo, teniendo en cuenta que la mayoría de problemas pueden tratarse durante el crecimiento y no en la edad adulta.

## El Colegio de Enfermería de Alicante se congratula por la concesión a los profesionales sanitarios del Premio Princesa de Asturias de la Concordia

### REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante expresó su gratitud y satisfacción por el anuncio de la concesión a los profesionales sanitarios que trabajaron en primera línea contra el COVID-19 del Premio Princesa de Asturias de la Concordia en reconocimiento a su trabajo durante la actual pandemia.

Un trabajo que, como es sabido, se ha desarrollado en unas condiciones muy desfavorables haciendo necesario un mayor esfuerzo y sacrificio en todos los sentidos por los integrantes de las diferentes profesio-

nes sanitarias españolas.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante expresó que deben mejorarse las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios en general y de las enfermeras en particular, reforzando el sistema de acuerdo a las reivindicaciones que día a día se demandan desde las entidades representativas del sector.

### Lucha

Tal y como indicó la Fundación Princesa de Asturias, encargada de otorgar este premio, "los profesionales sanitarios es-

pañoles en contacto directo con los pacientes afectados por la COVID-19 conforman la primera línea en la lucha contra esta enfermedad en nuestro país y han demostrado, desde que empezó esta emergencia sanitaria, un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso. Expuestos a una alta y agresiva carga viral, su entrega incondicional, haciendo frente a largas jornadas de trabajo sin contar, en ocasiones, con el equipamiento y los medios materiales adecuados, según quejas de organizaciones profesionales y sindicales del sector, representa un ejercicio de vocación de servicio y de ejemplaridad ciudadana. Con un espí-



ritu de sacrificio personal sobresaliente en favor de la salud pública y del bienestar del conjunto de la sociedad, se han convertido

ya en un símbolo de la lucha contra la mayor pandemia global que ha asolado a la humanidad en el último siglo".

## El CECOVA se congratula por los refuerzos anunciados por Sanitat pero considera que es necesario contratar a más enfermeras

### ALFREDO MANRIQUE

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) está satisfecho por el anuncio hecho por la Conselleria de Sanitat de contratación de profesionales sanitarios de refuerzo para afrontar la fase de transición hacia la nueva normalidad, si bien se quiere lamentar que los datos aportados evidencian que el número de enfermeras previs-



Ana Barceló, consellera de Sanitat.

to es insuficiente.

No podemos pensar otra cosa cuando se observa que entre las medidas anunciadas para Primaria se encuentra "la incorporación de 156 médicos o médicas especialistas de Atención Primaria y Comunitaria y 50 enfermeras o enfermeros que han acabado su periodo de formación especializada en mayo de 2020, que podrán ocupar plazas vacantes o temporales por seis meses renovables".

Denuncian que nuevamente el número de enfermeras contratadas con respecto al de médicos va a ser muy inferior, algo que no da cumplimiento al reconocimiento por parte de nuestros dirigentes sanitarios de la importancia de los profesionales de Enfermería ante el cambio de paradigma del curar al cuidar. Desde el CECOVA se considera que sería necesario contratar a 300 enfermeras.

El CECOVA expresa su satisfacción por el anuncio de la creación de 18 plazas para enfermera especialista en Salud Mental en la Comunidad Valenciana. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) mostró su satisfacción por el anuncio realizado por la Conselleria de Sanitat de crear 18 plazas

para enfermera especialista en Salud Mental, junto a otras plazas correspondientes a otras profesiones, con las que "atender los efectos del impacto del coronavirus en la sociedad y avanzar en la implantación de la Estrategia de Salud Mental de la Comunidad Valenciana". Desde el CECOVA se destacó que con ello se avanza en dar cumplimiento a una histórica reivindicación dirigida a que se creen plazas para enfermeras especialistas en nuestro sistema sanitario público, tras lo cual esperamos que la medida se haga extensiva al resto de especialidades enfermeras que aún no cuentan con estas plazas.



El Colegio de Enfermería de Alicante ofrece un curso gratuito a la población de la provincia sobre las principales urgencias veraniegas. Se iniciará el 22 de junio el curso gratuito dirigido a la ciudadanía titulado "Actuación ante las principales urgencias veraniegas". El curso se podrá realizar a través de SalusLife, servicio de formación online del que se dispone en el Colegio dirigido a la ciudadanía y podrá ser realizado por los mayores de 18 años. Quienes tengan entre 14 y 18 años podrán inscribirse tras incluir el consentimiento de sus padres. La inscripción se puede realizar ya a través de la siguiente dirección web: <https://www.saluslife.app/alicante>



### Próximo curso

#### ACTUACIÓN ANTES LAS PRINCIPALES URGENCIAS VERANIEGAS

¡Atención y que hacer si presentas una URGENCIA durante este VERANO

Curso dirigido a TODA LA POBLACIÓN para saber cómo actuar ante quemaduras, ahogamientos, golpe de calor y lesiones por organismos marinos, incluidos los medusas.

# El CECOVA pide aumentar el número de enfermeras, potenciar Primaria y apostar por las especialidades enfermeras

VICENT TORMO

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, intervino en la Comisión de Estudio para la Reconstrucción Social, Económica y Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Una intervención que se ha abierto con un recuerdo a todas las víctimas de esta pandemia, especialmente a los profesionales sanitarios fallecidos a causa del coronavirus.

El presidente del CECOVA basó su intervención en el "aná-

lisis de las circunstancias por las que hemos atravesado para asentar las bases de un nuevo formato en los servicios sanitarios y sociales que permita estar preparados ante posibles adversidades de cara a la planificación de un futuro sostenible y seguro". Ante ello, dijo que "ahora no queda más que mirar hacia el futuro para tratar de reconstruirlo, aprovechando las buenas palabras e intenciones de mejora sanitaria que tanto los políticos como la sociedad en general nos regalan, con la esperanza de que se concreten en iniciativas que refuercen nuestro sistema sanitario".

**Juan José Tirado** hizo una serie de consideraciones previas a detallar las medidas propuestas. En este sentido, ha dicho que "nuestro sistema sanitario padece una serie de problemas estructurales y organizativos que están afectando negativamente, tanto a la atención que se ofrece a los ciudadanos como a sus profesionales. Estábamos convencidos de que teníamos el mejor sistema sanitario del mundo, pero ya hemos visto cómo una pandemia como la actual ha puesto en tela de juicio muchas de las fortalezas con las que pensábamos que con-



Juan José Tirado, a la izquierda de la imagen.

taba, al mismo tiempo que se ha demostrado la valía de su capital humano y de sus profesionales. A pesar de la fortaleza que atribuíamos a nuestra sanidad, esta ha estado afectada de forma crónica por

una serie de deficiencias denunciadas históricamente con respecto a su estructura, sus coberturas dispares, la racionalización y distribución de personal y la gran falta de enfermeras".



## El Colegio de Enfermería de Alicante destaca el papel de la prevención para luchar contra esta enfermedad

REDACCIÓN

En el Día Europeo de la Prevención del Cáncer de Piel, Enfermería de Alicante quiso recordar que la enfermedad que en España afecta cada año a más de 78.000 personas y las cifras se han duplicado en los últimos 30 años. Unas cifras que apuntan a que en la Comunidad Valenciana la tasa de incidencia del melanoma sea de 12,5 por cada 100.000 habitantes, representando el 2% de todos los cánceres en nuestra región. Además, hay que indicar que la edad media de las personas con melanoma es de 61 años en las mujeres y 63 años en los hombres y que la tasa de mortalidad es de 2,5 por 100.000 habitantes, de los que el 62% son hombres y el 38% mujeres.

Ante ello, desde el Colegio de Enfermería de Alicante destacó el papel de la prevención para luchar contra esta enfermedad, para lo cual es recomendable limitar las radiacio-

nes solares, no tomando el sol durante las horas centrales del día, aplicando el protector solar indicado para cada tipo de piel y utilizando gafas de sol, sombrero y ropa adecuada.

### Recomendaciones

Además, los profesionales de Enfermería recomiendan que el primer día de exposición al sol no se supere los 15 minutos, para ir aumentando 10 cada día, dando así tiempo a la piel a aumentar su mecanismo de defensa, que es el bronceado. Aproximadamente entre los 9 y 10 días estará preparada para aguantar exposiciones más prolongadas sin problemas, siempre y cuando se eviten los peligrosos rayos del mediodía. El cáncer de piel se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en la expuesta a la luz solar, como la cara, el cuello, las manos y los brazos. Existen tres tipos principales de cáncer de piel, entre los que se encuentra el melanoma.

## Enfermería de Alicante destaca que la crisis sanitaria evidencia la necesidad de una enfermera escolar en cada centro educativo

REDACCIÓN

El Colegio de Enfermería de Alicante quiso poner de relieve la necesidad de contar con la figura de la enfermera escolar en el abordaje de la actual crisis sanitaria derivada de la pandemia del COVID-19. Una enfermera escolar que asesore, apoye y acompañe con el diseño de los protocolos orientados a la incorporación progresiva de los alumnos en las aulas, con el fin de salvaguardar la salud de toda la comunidad educativa.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional ha de-



Imagen de archivo de una enfermera escolar.

jado en manos de cada centro educativo la decisión de fijar qué persona o equipos se encargarán de controlar las medidas higiénico-sanitarias ne-

cesarias. Una medida con respecto a la cual queremos manifestarnos en contra desde esta organización colegial, ya que entendemos que el Gobierno está intentando desentenderse de tomar una decisión que le compete a nivel nacional. Esta decisión consiste en trabajar por la implantación de la enfermera escolar en todos los centros escolares, pues esta crisis sanitaria ha puesto en valor esta gran necesidad y a pesar de ello se siguen haciendo evasivas a las reivindicaciones históricas del colectivo español de enfermeras escolares de España.

## El CECOVA hace un llamamiento a la responsabilidad para mantener las medidas de precaución y evitar rebrotes

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) hizo un llamamiento a la responsabilidad y a la concienciación tanto del personal sanitario como de la población en general para afrontar con las mayores garantías y seguridad el desconfiamento en esta etapa de abordaje de la pandemia denominada popularmente como nueva normalidad.

Por desgracia, el coronavirus causante de esta crisis sanitaria sigue entre nosotros con una capacidad de contagio que se está demostrando muy alta todavía, como puede comprobarse en los diferentes rebro-



tes que se están produciendo tanto en España como en el resto de países.

### Precaución

Ante ello es necesario extremar las medidas de precaución y no caer en un peligroso rela-

jamiento que puede hacernos retroceder mucho de lo avanzado, asegura el CECOVA. El personal sanitario debe ser consciente de que las medidas de seguridad para evitar contagios deben adoptarse tanto cuando se trata con pacientes como en la relación habitual con el resto de compañeros.

Desde el CECOVA se quiere poner en conocimiento de la sociedad en general que los efectos del coronavirus en el organismo humano pueden ser devastadores aun cuando no provoquen la muerte, toda vez que no se trata de un fuerte resfriado que pueda superarse sin mayor problema con la ayuda de un respirador.

# Evitar lesiones en los futbolistas, principal tarea de los podólogos de los clubs

El podólogo del Levante UD y la podóloga del Valencia CF aseguran que el trabajo que están realizando con los pies de los jugadores es similar al de pretemporada y es fundamental evitar que aparezcan ampollas o rozaduras.

## NACHO VALLÉS

La Liga 2019/20 se ha jugado en verano. En julio. Desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV), así como desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, se destacó el papel fundamental que juegan estos profesionales en la salud y rendimiento de los futbolistas. De hecho, ya son numerosos los clubs cuentan con la figura del

podólogo dentro de su plantilla médica.

*“Poco a poco la sociedad va siendo consciente de cómo afecta la salud de nuestros pies al resto de la salud de nuestro aparato locomotor. Y, por supuesto, esto es fundamental en el caso de los deportistas y, sobre todo, en el caso de los deportistas de élite como son los futbolistas. Una óptima salud de sus pies, puede evitar muchas lesiones a los jugadores profesionales”,* ha destacado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

En este sentido, la podóloga del Valencia CF, **Carme Viel**, recomienda sobre todo evitar la aparición de roces o ampollas. *“Durante el confinamiento los jugadores han estado entrenando en casa con programas personalizados a cada uno, pero no se han calzado las botas. Estos primeros días de entrenamiento hemos estado usando productos y protecciones para prevenir la aparición de las mismas”,* ha declarado **Carme Viel**, podóloga del Valencia CF.



Carme Viel, podóloga del Valencia CF.

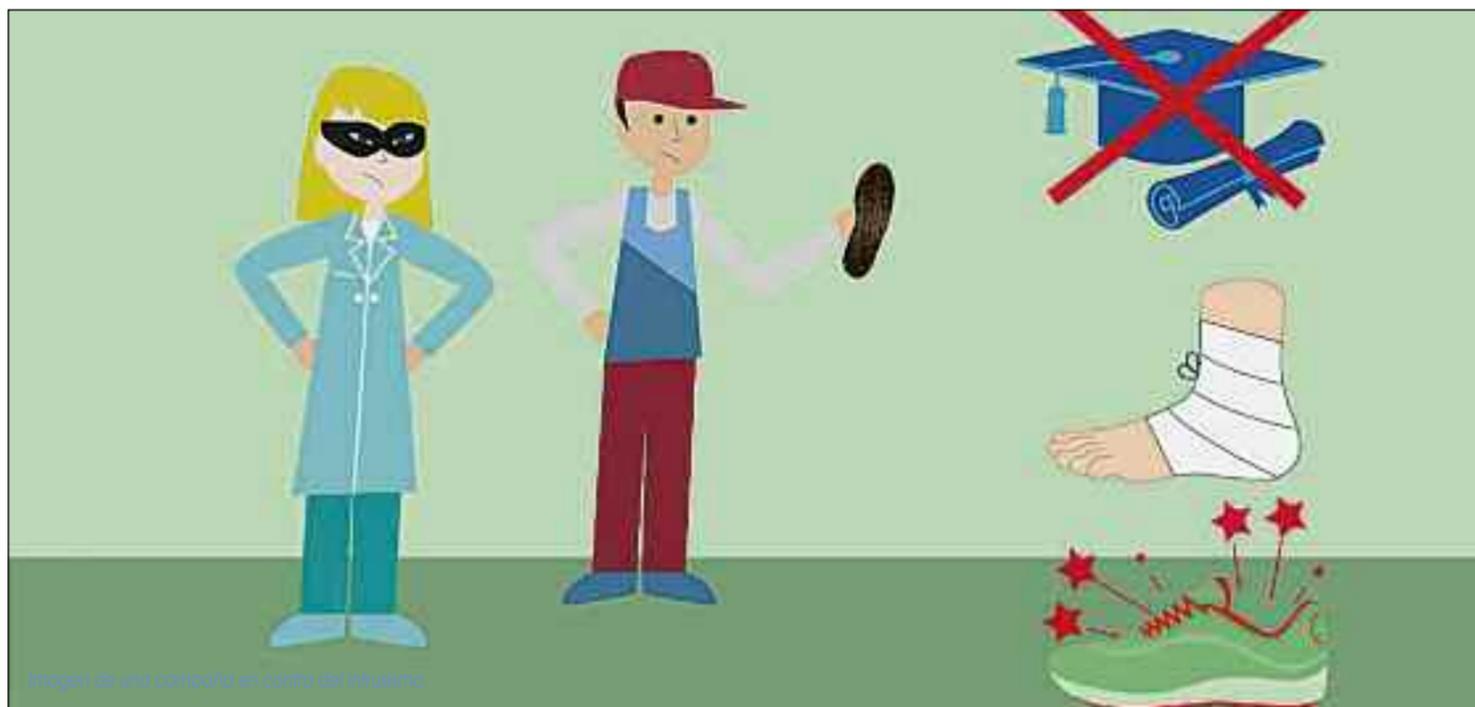


Imagen de una campaña en contra del intrusismo.

## La crisis del Covid-19 dispara los casos de intrusismo en la Podología

### AMPARO SILLA

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que la crisis del Covid-19 ha disparado un incremento del intrusismo en la profesión en la Comunitat Valenciana. Los podólogos han advertido de que, con la actual situación de crisis, muchas personas se están ofreciendo para atender los pies

de las personas dependientes o los mayores a domicilio, sin contar con la cualificación necesaria ni ser profesionales de la podología.

*“Debemos tener en cuenta que cuando llamamos para que nos realicen un servicio podológico a domicilio, el profesional debe dar su nombre y apellido y su número de colegiación. Además, debe tener un registro sanitario. Si no pueden demostrarlo, estaremos ante un delito de intrusismo y, al mar-*

*gen de cuestiones legales, puede acarrear problemas de salud para los pacientes al no garantizar que se cumplan las medidas sanitarias e higiénicas correspondientes”,* ha explicado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

Las consecuencias de un tratamiento podológico aplicado por un NO profesional son posibles sobreinfecciones o que no se aplique el tratamiento específico que necesitan las uñas encarnadas (lo que es muy im-

portante en personas mayores y diabéticos), entre otros.

*“Hay muchas personas que se aprovechan de que las personas salen menos para ofrecerse a atenderles en casa y por un coste más bajo. Y hay que tener en cuenta que en todo lo relacionado con la salud, un ahorro en el precio del servicio conlleva que no se están siguiendo las pautas correctas para que no haya infecciones ni posibles contagios”,* ha declarado la presidenta del ICOPCV.

Los podólogos recuerdan que utilizar sandalias no entraña ningún riesgo frente al Covid-19. El ICOPCV ha insistido en que utilizar sandalias o cualquier tipo de calzado descubierto no supone ningún riesgo de contagio por coronavirus. Además, ha instado al uso de un calzado adecuado a esta época del año para evitar la proliferación de hongos, comunes en los meses de calor y en los que los pies suelen estar más tiempo húmedos por el sudor, las piscinas, playas, etc. Este calzado debe permitir la transpiración del pie para que no se produzca hiperhidrosis y garantizar una correcta sujeción del mismo para evitar forzar posiciones que promuevan, por ejemplo, dedos en garra o torceduras, entre otras dolencias. *“Aunque poco a poco vamos retomando cierta normalidad en nuestras rutinas, hemos visto alerta en algunas personas que tenían miedo a contagiarse por Covid-19 a través de sus pies. Simplemente, es necesario seguir una rutina de higiene de desinfectar las suelas del calzado al llegar a casa y después las manos, como hemos venido viendo desde el decreto del estado de alarma”,* explicó **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

## El ICOMV apoya el manifiesto sobre la desescalada de las sociedades de Atención Primaria APACU, SEMERGEN Y SEMG

### REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia apoya las propuestas para la desescalada expuestas en el manifiesto publicado por las sociedades científicas de Atención Primaria APACU (Asociación de Profesionales de Atención Continuada-Urgencias C.V.) SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) y SEMG (Sociedad Española de Medicina General y de Familia).

Por un lado, desde estas sociedades científicas piden que el acercamiento a la nueva normalidad se realice con la mayor cautela posible, reforzando el sistema sanitario y, sobre todo, la atención primaria para que pueda actuar rápidamente y con eficacia ante un posible rebrote de la pandemia. *“El cuidado y protección del personal sanitario es fundamental, por lo que es prioritaria la provisión de adecuado material de protección que evite desabastecimientos como los que, desgraciadamente, se han vivido”.*

Además, en el manifiesto



Mercedes Hurtado, presidenta del ICOMV.

consideran que *“la Atención Primaria es el ámbito más adecuado para ejercer de sistema moderador/regulador del ritmo de desescalada del sistema sanitario”.* Sin embargo, explican que para esto es necesario un refuerzo

tanto en la plantilla como en la dotación de material.

### Descanso

En el manifiesto, las Sociedades Científicas de Atención

Primaria expresan el merecido descanso que necesita el personal sanitario después de la situación vivida.

Por otro lado, Semergen, Semg y APACU, a través de su escrito, muestran la nece-

sidad de reforzar los equipos técnicos, pues el seguimiento de los casos-contacts COVID19 precisa una alta tasa de dedicación que, afirman, es incompatible con los recursos con los que cuentan actualmente.

Desde las tres Sociedades Científicas explican que la afluencia a los centros de salud debe ser cuidadosamente regulada para proteger a los pacientes de cualquier riesgo, así como piden que se informe a la población de que deben contactar primero telefónicamente, salvo urgencia. Además, consideran necesario contar con un sistema telefónico que permita dar servicio a todas las llamadas y la puesta en marcha de sistemas de gestión de espera que ya funcionan en otras especialidades.

Finalmente, expresan su deseo de que se cuente con la asesoría de los profesionales de AP en la toma de decisiones, afirman que es fundamental dado que son los que realmente conocen su funcionamiento y sus necesidades.



Los doctores Hurtado, Ortega y Fornés.



Carlos Fornés y Mercedes Hurtado.

## El ICOMV se reúne con el presidente de la Asociación de Derecho Sanitario

### VICENT TORMO

La presidenta del ICOMV, la **Dra. Mercedes Hurtado**, y el vicepresidente segundo, el **Dr. Luis Ortega**, se reunieron con **Carlos Fornés**, presidente de la

Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV) con el objetivo de crear sinergias y seguir velando por el bienestar de los médicos valencianos.

En la reunión se fija-

ron nuevas vías de colaboración entre el ICOMV y la ADSCV. La **Dra. Mercedes Hurtado** participará en la jornada que la ADSCV tiene previsto celebrar el próximo 1 de octubre *“Consecuencias jurídico sani-*

*tarias de la crisis del COVID-19”* como presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia e intervendrá en la mesa *‘El papel de los colegios profesionales en la crisis del COVID-19’* junto con **Jaime Giner**,

presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia y **Juan José Tirado**, presidente de CECOVA y del Colegio de Enfermería de Valencia.

Finalmente, la **doctora Mercedes Hurtado** agra-

decio su invitación a la jornada en representación del ICOMV así como que se tenga en cuenta a las profesiones sanitarias y se les dé un papel relevante en los congresos y otras iniciativas de la Asociación.

# "En la nueva normalidad los ópticos-optometristas somos más necesarios que nunca en la sanidad pública para cuidar la salud visual"

Andrés Gené, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana

La pandemia provocada por el coronavirus ha provocado un terremoto en nuestra sociedad y en el sistema sanitario. La derivación de todos los recursos a la lucha contra el coronavirus ha dejado de lado, como es lógico, otras áreas de la salud menos urgentes. Para suplir estas carencias, varios colectivos de profesionales sanitarios han dado un paso al frente. Es el caso de los ópticos-optometristas que desde sus establecimientos sanitarios de óptica han seguido atendiendo en los momentos más duros de la pandemia a numerosos pacientes con problemas visuales que les impedía desarrollar actividades cotidianas o trabajar, como es el caso de profesionales que han realizado actividades esenciales y han tenido que recurrir a estos servicios de urgencia. Para hablar de esta difícil momento sanitario, social y económico, hablamos con el presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana, Andrés Gené.

## VICENT TORMO

**P.- Sr. Gené, respecto al estado de la salud visual, ¿cómo ha afectado el confinamiento provocado por la pandemia de coronavirus al sistema visual de la población?**

R.- Los adultos y los niños se vieron obligados a trasladar el puesto de trabajo y el aula a casa, utilizando para ello medios digitales. Tras varias semanas confinados en nuestras viviendas y muchas más horas de lo habitual frente a la televisión, el ordenador, la tableta o el móvil, para trabajar, estudiar, informarnos o entretenernos, el sistema visual ha mostrado en muchas personas síntomas de fatiga visual e incluso visión borrosa.

El confinamiento ha supuesto un cóctel de riesgo a nivel visual, más si tenemos en cuenta que la vida sedentaria y el uso excesivo de las pantallas visión en entornos cercanos está provocando que cada vez más personas padezcan miopía, lo que convierte a este defecto visual en el más común entre la población de nuestro país.

Somos conscientes de la importancia de una buena visión, de hecho la vista es el sentido más importante para el 92% de los españoles. Por ello, desde el COOCV animamos a que la población acuda periódicamente al óptico-optometrista a revisarse la visión.

**P.- ¿Qué consejos ofrecen para cuidar la salud visual de cara al incremento del teletrabajo**

**y el exceso de pantallas en adultos y niños?**

R.- El COOCV en su compromiso con la sociedad, ha puesto a disposición de todos los ciudadanos, a través de su página web, un amplio catálogo de consejos relativos a la salud visual y el coronavirus. Recomendaciones sencillas y prácticas para obtener un mayor confort visual:

- Hacer pausas de quince minutos cada dos horas para que los ojos descansen.
- Cada veinte minutos, asomarse al balcón o la ventana y dirigir la mirada al infinito durante unos veinte segundos para cambiar el enfoque de los ojos.
- Coloca la pantalla a una distancia no muy próxima, sobre todo en el caso de móviles y tabletas.
- Ubicar el dispositivo digital ligeramente por debajo de la altura de los ojos.
- Mantener una postura correcta mientras se lee o trabaja.

► **"Me gustaría destacar la excelente labor desarrollada por los ópticos-optometristas como profesionales sanitarios durante la pandemia, siendo conscientes de lo que significa e implica ser un buen profesional sanitario"**



El presidente Andrés Gené.

- Parpadear periódicamente y con regularidad. El uso de lágrima artificial alivia muchas veces las molestias de picor y escozor asociadas.
- Ajustar la resolución y el contraste del monitor del ordenador, el móvil o la tablet.
- Evitar los deslumbramiento y reflejos en las pantallas.

**P.- ¿Los ópticos-optometristas han estado en todo momento disponibles, incluso en los momentos más duros de la pandemia, para atender a los pacientes con problemas de salud visual?**

R.- Me gustaría destacar la excelente labor desarrollada por los ópticos-optometristas como profesionales sanitarios durante la pandemia, siendo

conscientes de lo que significa e implica ser un buen profesional sanitario. Es nuestro deber aunar esfuerzos y se ha mostrado, aún más en este momen-

► **"Directamente no se ha recibido ninguna ayuda más que la posibilidad de acogernos a los ERTES. La estimación realizada actualmente es que un 20% de las ópticas están atravesando una situación económica muy complicada"**

to de emergencia social, nuestra máxima colaboración, disponibilidad, y profesionalidad con las autoridades sanitarias.

Los establecimientos sanitarios de óptica fueron contemplados expresamente como servicios esenciales desde la primera declaración del estado de alarma, y por tanto, la actividad de los ópticos-optometristas se ha considerado como actividad esencial para la salud pública de los ciudadanos.

De esta forma, los ópticos-optometristas hemos contribuido activamente a mantener la actividad asistencial en salud visual, durante el confinamiento y en estos momentos. Más aun, hemos asumido gran parte de la actividad que

el sistema público dejó de realizar debido a la saturación tanto en atención primaria, como en especializada.

**P.- En este sentido, ¿cuál es el estado de salud de la atención visual en la Sanidad Pública en estos momentos? ¿Qué soluciones pueden aportar los ópticos-optometristas?**

R.- La dedicación de los recursos de atención primaria a la detección precoz de nuevos brotes y al diagnóstico primario de casos, merma en estos momentos la ya escasa capacidad que tenía este nivel para la atención de la salud visual. Pero, además, tras los meses de drástica reducción de la atención especializada, sobre todo quirúrgica, hace imprescindible un cambio en el modelo asistencial que permita dar respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos.

En este sentido, los ópticos-optometristas, queremos aportar soluciones que permitan mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud. La mayor parte de la actividad sanitaria del óptico-optometrista, además de promover la prevención de la salud visual, está encaminada a solucionar disfunciones visuales, altamente prevalentes en la población. La incorporación del óptico-optometrista en la Atención Primaria permite reducir las listas de espera y los tiempos promedio de asistencia. Además, ayuda a descargar de trabajo a otros profesionales sanitarios tanto del ámbito de la Atención Primaria (médicos de familia, pediatras) como de la asistencia especializada (oftalmólogos).

Todo ello permitiría mejorar los resultados clínicos a corto y largo plazo de la salud visual, al incrementar técnicas de diagnóstico precoz y seguimiento. Por otra parte, la incorporación del óptico-optometrista a la sanidad pública permitirá reducir costes a corto y medio plazo, suponiendo un ahorro importante para las arcas estatales.

**P.- Han sido momentos muy difíciles, ¿cómo han reaccionado los pacientes a la labor que han desarrollado los ópticos-optometristas desde el inicio de la pandemia?**

R.- En nuestra comunidad, el Colegio junto a más de 500 ópticas, pusimos en marcha un servicio de urgencia con ópticos-optometristas voluntarios para seguir atendiendo aquellos casos de primera necesidad visual. Como sanitarios, entendimos que en esos momentos



Imagen de archivo de una óptica trabajando durante la pandemia.

tan difíciles para todos, teníamos que seguir atendiendo a los pacientes con necesidades visuales inaplazables que nos necesitaban más que nunca. Ha sido un servicio totalmente voluntario y solidario, porque fueron más los gastos para los establecimientos sanitarios de óptica que el beneficio económico.

Entre estos servicios se incluyeron la reposición de cristales o de lentillas a personas que por su alteración visual no podían realizar actividades habituales, además también se tuvo en cuenta la ocupación del paciente, no sólo de los sanitarios, también de otros profesionales que han sido esenciales, como el caso de un camionero, que estaban haciendo un servicio fundamental a la sociedad, al que se le rompió la gafa y la necesitaba urgentemente para conducir. Desde una de las ópticas que formaban parte de este servicio se le atendió y le dimos una solución rápida.

En este caso y en muchos otros hemos recibido múltiples muestras de agradecimiento y cariño por parte de los pacientes que han sido atendidos en este servicio. Toda persona que necesitó una atención visual de urgencia tuvo una óptica cercana a su casa, concretándose el servicio de urgencia mediante cita previa.

**P.- Desde el COOCV, han estado trabajando también desde el principio para ofrecer a sus colegiados el material de**

**protección y apoyo en todo momento.**

R.- Debemos ser conscientes que esta situación extraordinaria nos ha exigido a todos, un cuidado especial para ejercer nuestra actividad. Los ópticos-optometristas, como profesionales sanitarios, hemos mantenido una actividad urgente esencial, que debíamos ejercer la actividad normal ante la situación de escasez de Equipos de Protección Individual (EPIs).

Según una encuesta realizada por el COOCV, más del 85% de los profesionales estaba a favor de mantener los servicios de urgencia en las ópticas siempre que dispusieran de

► **“El Colegio junto a más de 500 ópticas, pusimos en marcha un servicio de urgencia con ópticos-optometristas voluntarios para seguir atendiendo aquellos casos de primera necesidad visual”**

EPIs adecuadas. Desde el COOCV se realizaron las gestiones con proveedores para suministrar EPIs y otros productos de protección para garantizar que, aquellas ópticas que prestaran servicios de urgencia, lo hicieran con las medidas de seguridad que requería y requiere una situación tan excepcional como la que nos está tocado vivir.

**P.- Actualmente, ¿Cómo se han adaptado las ópticas a esta nueva situación para seguir atendiendo a sus pacientes?**

R.- Los ópticos-optometristas, dentro de nuestro compromiso solidario con la sociedad,

hemos asumido sin ninguna duda la adaptación a la nueva situación provocada por la pandemia, extremando las medidas preventivas, para garantizar la seguridad de la actividad en las ópticas. Coordinado por la Organización Colegial Óptico-Optométrica, se han elaborado unos “PROTOCOLOS DE HIGIENIZACIÓN Y SEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OTROS LUGARES DE EJERCICIO PROFESIONAL”. Su finalidad es orientar sobre cómo se debe trabajar y actuar profesionalmente en la vuelta a la “normalidad”, generando tranquilidad y seguridad a los usuarios de los servicios.

Estas directrices han permitido afrontar convenientemente el escenario posterior al período de estado de alarma asegurando la máxima protección sanitaria para pacientes y profesionales.

**P.- Económicamente, ¿cómo está afectando al sector esta crisis sanitaria? ¿Han recibido algún tipo de ayuda del gobierno?**

R.- En un principio hubo mucha confusión, finalmente se pudo contemplar la necesidad imperiosa de los cierres por causa de fuerza mayor. Directamente no se ha recibido ninguna ayuda más que la posibilidad de acogernos a los ERTES. La estimación realizada actualmente es que un

20% de las ópticas están atravesando una situación económica muy complicada, que está obligando al despido de ópticos-optometristas, auxiliares de óptica y administrativos, o incluso al cierre definitivo. Sin duda, esto generará un impacto muy negativo en la industria, lo que, además de la pérdida de empleo, implicará más consecuencias.

**P.- Estamos ya en verano y aunque sea momento excepcional, vamos a seguir disfrutando de la playa, la montaña. ¿Es más necesaria la protección del sistema visual frente a las radiaciones ultravioletas del sol después de tanto tiempo confinados?**

R.- En esta “nueva normalidad”, los ópticos-optometristas debemos recordar que hay una sana costumbre que hay que mantener para seguir cuidando de nuestra salud visual. La utilización de gafas de sol homologadas, es más necesario que nunca para proteger nuestros ojos de las radiaciones nocivas del sol que se agudizan en estas fechas, y no sufrir daños que en el peor de los casos pueden ser irreparables.

Un consejo en el que los ópticos-optometristas insistimos cada año a través de diferentes campañas informativas. Una iniciativa que volvemos a realizar un verano más y en la que por el momento hemos publicado un cartel informativo que recuerda a toda la población que: “No olvides tus gafas de sol “buenas” para disfrutar del exterior con tranquilidad”

# Los farmacéuticos valencianos recomiendan repelentes de mosquitos para evitar su picadura

El MICOV ha organizado un taller formativo online dirigido a farmacéuticos para aprender a formular productos repelentes de mosquitos y piojos, así como tratamientos para las picaduras

CARLOS HERNÁNDEZ

El Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) ha recabado una serie de recomendaciones para la ciudadanía con el fin de evitar las picaduras de mosquito este verano, aunque recomiendan completarlas con el uso de repelentes.

Cubrirse todo el cuerpo con ropa, eliminar los hábitats en los que los mosquitos se pueden reproducir, como aquellos lugares donde se pueda quedar estancada el agua o utilizar mosquiteras una vez abiertas ventanas y puertas, especialmente por el día, cuando los mosquitos tigre tienen mayor actividad, son algunos de los remedios. No obstante, el uso de repelentes es, sin duda, el método más adecuado para evitar las picaduras de unos insectos que, en determinados países, son transmisores (o vectores) de muchas enfermedades como el dengue, la malaria, el virus zika, la fiebre amarilla o el chikungunya, entre otros.

Los repelentes de mosquitos en sus diferentes formatos -parches, toallitas, barra, roll-

on, aerosol, pulseras- no son genéricos, por lo que cada persona deberá emplear un tipo según los ingredientes activos que contenga. Por eso es importante pedir consejo en la farmacia para saber qué formato es el más adecuado para cada paciente. De hecho, depende en gran medida de la edad de la persona.

## ¿Quiénes pueden usarlos?

Para menores de 2 meses se recomienda especialmente no aplicar repelentes tópicos, por lo que se hace necesario el uso de barreras físicas, como mosquiteras. En menores de un año se debe priorizar el uso de las barreras físicas, evitando los repelentes. Sin embargo, cuando la situación ambiental suponga un elevado riesgo de transmisión de enfermedades por insectos, se recomienda la utilización de repelentes tópicos.

Por otro lado, los niños menores de 12 años deben aplicarse el repelente siempre bajo la supervisión de un adulto con



María Luisa Bertomeu.

un máximo de 3 aplicaciones diarias. No se recomienda el uso de pulseras antes de los 3 años debido al riesgo alto de ingestión. A partir de los 12 años se recomienda su uso en cualquiera de sus formas. Las pulseras antimosquitos se recomiendan siempre combinadas con otro repelente en otro formato.

## ¿Cómo aplicarlos?

Es recomendable aplicar primero el protector solar y 30 mi-

nutos después, el repelente. Hay horarios en los que es más importante utilizar los repelentes: principalmente, a media mañana y a última hora de la tarde. Tampoco se puede aplicar en todo el cuerpo. Evitar la zona de mucosas, párpados o labios, además de heridas y piel sensible. Hay que evitar inhalar el producto y no aplicarlo directamente en la cara. Es importante lavarse las zonas donde se ha aplicado el producto con agua y jabón,

cuando ya no haga falta el repelente. Y las manos.

## ¿Pican todos los mosquitos?

La vocal de Dermofarmacia del MICOV, **María Luisa Bertomeu**, ha destacado la importancia del uso de estos productos "para pasar un verano seguro y cómodo, al proteger frente a diversas enfermedades y al evitar la picazón típica", ha señalado. Además, **Bertomeu** ha destacado que, dada la gran variedad que gira en torno a su composición y sus concentraciones, "el farmacéutico es el profesional sanitario idóneo para recomendar el producto que mejor se adapta a cada persona y ocasión, al mismo tiempo que también recordará las indicaciones más adecuadas", ha comentado.

La experta en Dermofarmacia ha recordado que el control de las picaduras de los mosquitos u otros insectos como la mosca negra "no solo es una cuestión de protección individual de los pacientes de las farmacias comunitarias, sino también de salud pública, ya que al tratarse de transmisores de enfermedades es importante controlar su proliferación", ha manifestado.

## II Campaña de Fotoprotección dirigida a pacientes con lupus

Gracias a la colaboración de laboratorios y distribución, los asociados de AVALUS podrán adquirir en las farmacias de Valencia cremas fotoprotectoras por un precio simbólico

C.H.

El Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), junto a la Asociación Valenciana de Afectados de Lupus (AVALUS), los laboratorios l'Oreal y los almacenes de distribución Aliance Healthcare, Borgino, Cofares, Centro Farmacéutico, Hermandad y Federación Farmacéutica han firmado esta mañana un convenio de colaboración para poner en marcha la segunda edición de la campaña de fotoprotección dirigida a enfermos de lupus. A través de esta acción se quiere concienciar a los pacientes de Lupus Eritematoso Sistémico sobre la importancia de utilizar fotoprotección si no pueden evitar la fotoexposición.

A través de esta iniciativa los 200 asociados de AVALUS podrán acceder, por un precio simbólico, a dos kits de foto-



El presidente del MICOV, Jaime Giner, en el centro, tras el acuerdo.

protección, uno para la época de verano y otro para invierno. Cada kit estará compuesto por una crema facial y otra corporal y se podrá obtener a través de las oficinas de farmacia de la provincia de Valencia junto con un folleto explicativo en el que se explica cómo se debe

aplicar correctamente el fotoprotector. En este sentido, los pacientes tendrán que acudir a su farmacia más cercana con la tarjeta de la campaña que le entregará la asociación. Una vez allí, el profesional farmacéutico le asesorará y le recomendará el fotoprotector más ade-

cuado para su tipo de piel.

Durante la firma, el presidente del MICOV, Jaime Giner, ha destacado la especial vocación social del Colegio y ha incidido en que "como farmacéuticos y profesionales de la salud, tenemos un papel fundamental para evitar el agravamiento de enfermedades

como el lupus, cuya aparición de brotes está asociada en muchas ocasiones a la exposición a la luz solar". Asimismo, también ha agradecido la colaboración desinteresada de los almacenes de distribución que harán posible que todas las farmacias de Valencia puedan adherirse a la campaña.

CARLOS HERNÁNDEZ

El ICA (Instituto Cardiológico de Alicante) de HCB ha diseñado este sencillo circuito de pruebas cardiológicas con el objetivo de facilitar a los pacientes revisiones periódicas, aplazadas en muchos casos con motivo de la pandemia por COVID-19. Esto ha generado muchos episodios graves en pacientes cardiológicos, tanto crónicos como nuevos, aumentando las intervenciones urgentes de Hemodinámica en nuestro hospital.

La Unidad de Riesgo Cardiovascular de Hospital Clínica Benidorm ha diseñado el "One Stop Shop Cardio", un completo chequeo que requiere cita previa para realizar el circuito de pruebas en una mañana y recibir los resultados en el mismo día de mano de su Cardiólogo. El chequeo consta de:

1. Análítica completa
2. Consulta con Cardiólogo
  - Anamnesis
  - Exploración Física
  - Electrocardiograma
  - Ecocardiograma
  - Prueba de Esfuerzo
3. Entrega de resultados y valoración del Cardiólogo

# La mejor manera de cuidar el corazón es con Prevención

Hospital Clínica Benidorm pone en marcha el "One Stop Shop Cardio", el chequeo de prevención de riesgo cardiológico que se lleva a cabo en una mañana

La enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte en la mayoría de países europeos; especialmente infartos cardíacos y cerebrales. La obstrucción len-

ta de las arterias es el principal causante de las patologías cardíacas y se trata de un proceso silencioso que, gracias a la correcta prevención, podría detectarse a tiempo.

El Servicio de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de Hospital Clínica Benidorm nos recuerda algunas cifras para poder entender la importancia de la prevención

y de las revisiones médicas y cardiológicas periódicas. "Las cifras de mortalidad hospitalaria (muertes registradas en hospitales) del Infarto de miocardio en España están por debajo del 5%; entre el 3 y el 4% las de angina de pecho. Son cifras relativamente bajas, fundamentalmente, gracias a la enorme labor de prevención del riesgo cardiovascular que se está realizando en los últimos años y a la importante mejoría de los tratamientos actuales".

Todos estos datos son motivos suficientes para entender que la mejor manera de cuidar el corazón es con prevención. Consulta precios y disponibilidad para la realización del "One Stop Shop Cardio" o los chequeos cardiológicos más específicos que HCB ofrece a través de su Servicio de Chequeos.

## "HCB Prevención" ayuda a que te cuides con sus nuevos chequeos: masculino, cardiológico y ginecológico

Todos los chequeos constan de sencillos circuitos de pruebas y resultados con cada uno de sus especialistas y con precios cerrados para garantía absoluta del paciente

C.H.

Hospital Clínica Benidorm activa su línea de trabajo "HCB Prevención" para acercar los cuidados básicos de salud a la población. Tras la crisis sanitaria, muchos pacientes crónicos han empeorado su estado de salud y otros han desarrollado patologías que podrían agudizarse al no detectarse tempranamente.

"HCB Prevención" pretende facilitar a la población exámenes de salud asequibles y que permitan conocer el estado de salud general con el objetivo último de prevenir enfermedades y empeoramiento de patologías existentes.

Distintos servicios de Hospital Clínica Benidorm han diseñado chequeos de salud preventivos con precio cerrado: "One Stop Shop CARDIO", el chequeo cardiológico preventivo definitivo con pruebas y resultados en el mismo día; el chequeo ginecológico completo; y un chequeo Urológico para poner a punto la salud masculina

lina y prevenir enfermedades relacionadas con la próstata.

### One Stop Shop CARDIO

La Unidad de Riesgo Cardiovascular de Hospital Clínica Benidorm ha diseñado el "One Stop Shop CARDIO", un completo chequeo que requiere cita previa para realizar el circuito de pruebas en una mañana y recibir los resultados en el mismo día de mano de su Cardiólogo. El chequeo consta de:

1. Análítica completa

2. Desayuno (en cuanto se abra la cafetería del centro)
3. Consulta con Cardiólogo
  - Anamnesis
  - Exploración Física
  - Electrocardiograma
  - Ecocardiograma
  - Prueba de Esfuerzo
4. Entrega de resultados y valoración del Cardiólogo

### Chequeo Preventivo Masculino

El Servicio de Urología y Salud Sexual Masculina de Hospital Clínica Benidorm ha or-

necología de Hospital Clínica Benidorm reactiva su conocido Chequeo de Prevención Ginecológica para ayudar a prevenir numerosas enfermedades asociadas a la mujer, en todas sus edades. Este chequeo de precio cerrado incluye:

1. Consulta con Ginecólogo
2. Citología
3. Ecografía
4. Lectura de resultados (telefónica o en consulta).

Este tipo de servicio está orientado a procurar los mejores cuidados a nuestros pacientes porque la Prevención es el mejor tratamiento y esa es la máxima de la línea de trabajo de "HCB Prevención".

Los chequeos de esta campaña de "HCB Prevención" se pondrán en marcha a partir del 15 de junio y durante la temporada de verano.

Más información sobre duración de la campaña, precios y centros HCB en los que poder realizarlos en el 96 585 38 50.

ganizado este sencillo circuito de pruebas con resultados en un mismo día para detectar y/o plantear tratamientos y soluciones a tiempo para las enfermedades más comunes asociadas a los hombres.

1. ECO
2. PSA
3. Flujiometría
4. Valoración resultados del Especialista en Urología

### Chequeo de Prevención Ginecológica

Además, el Servicio de Gi-

## Sección que recoge méritos, avances, galardones, hitos y logros conseguidos por los profesionales de la Comunitat, que prestigian la sanidad valenciana

info@saludedediciones.com



**Investigación.** La Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia (FIH-GUV) ha seleccionado siete proyectos ganadores en la convocatoria que anualmente celebra para promover la investigación entre los y las profesionales del Departamento de Salud-València Hospital General. La cirugía axilar en cáncer de mama, la infección por *Candida auris*, el desarrollo de un algoritmo para el pronóstico del cáncer de ovario y endometriosis, la identificación de biomarcadores para la detección de aneuploidías fetales, las alteraciones en el pronóstico de la neumonía adquirida, la estandarización del lenguaje en la planificación de los



cuidados en enfermería y el estudio de la utilización de medicamentos potencialmente inapropiados en pacientes mayores de 65 años durante su estancia

hospitalaria son los temas de los proyectos de investigación ganadores en esta edición, que cuentan con una financiación global de 106.610 euros.



**La Fe, INCLIVA y UV participan en una investigación internacional para desarrollar un fármaco contra enfermedades autoinmunes.** El Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital La Fe, la Universitat de València y el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA han participado en una investigación internacional para desarrollar un fármaco contra enfermedades en las que el propio sistema inmunitario ataca al organismo. El descubrimiento se acaba de publicar en la revista *Nature Chemical Biology*, la más prestigiosa de su campo. Los primeros autores del artículo son Jon Ghergurovich, de la Universidad de Princeton, y Juan Carlos García Cañaveras, investigador del IIS La Fe y también investigador visitante en Princeton gracias a una beca Marie Skłodowska-Curie Global Fellowship financiada por la Unión Europea.

**Salud mental.** La pandemia por la COVID-19 y la desescalada están afectando de forma muy diversa a los menores, según aprecian desde la Unidad de Salud Mental Infantil del Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Departament de Salut València-La Fe. Las personas especialistas diferencian dos etapas desde la declaración del estado de alarma. En la primera, el confinamiento estricto, los menores y sus familias tuvieron una "respuesta excepcional" y un porcentaje de los que son atendidos en Salud Mental Infantil mejoraron durante este periodo. Esta respuesta positiva, según observa la coordinadora de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Miguel Servet, Inmaculada Marcos, la atribuyen a la mayor disponibilidad de los padres y madres para compartir tiempo con sus hijos, a la reducción en las tareas escolares y extraescolares, y al mayor tiempo dedicado al juego.



**Detección.** Profesionales de los centros de salud de la Comunitat Valenciana están llevando a cabo la labor de rastreo de los casos de coronavirus y, de esta manera, juegan un papel fundamental en la detección precoz de un caso y en la puesta en marcha del estudio y seguimiento de los contactos estrechos de un caso positivo con el fin de poder interrumpir la cadena de contagios. Para llevar a cabo esta tarea, la Conselleria de Sanidad ha decidido contratar a 1.210 profesionales para reforzar la labor de seguimiento de casos positivos de coronavirus desde Atención Primaria. En concreto, se incorporan 600 enfermeras o enfermeros, 334 auxiliares de administración, 185 celadores o celadoras y 91 técnicos o técnicas en cuidados auxiliares de Enfermería. El proceso consiste en la detección de un caso sospechoso, que puede ser localizado de manera presencial porque el o la paciente va al centro debido a que encuentra mal, porque tiene síntomas y ha llamado por teléfono o porque haya contactado a través de las aplicaciones de la Conselleria de Sanitat. A partir de un caso sospechoso, los y las profesionales se ponen en contacto con esa persona y se le realiza la prueba PCR. En este sentido, si el o la paciente ha acudido al centro se le realiza allí mismo, y si ha sido por contacto telefónico se le da cita en 24-48 horas.



## Prevenir el shock séptico en verano, cuidar la hidratación y la higiene de los alimentos

JUAN RIERA ROCA

En verano, no hidratarse puede tener consecuencias muy graves. Una de ellas es shock séptico, que puede derivar de una infección de orina que evoluciona mal. Y entre los orígenes de la infección de orina se cuenta la deficiente hidratación. Hay que beber bien y bastante.

Una infección urinaria mal cuidada, especialmente en personas mayores, aunque también con incidencia significativa en muy jóvenes, es un problema de salud grave si no se ataja y la infección se disemina y genera la aparición de una hipotensión arterial peligrosa.

El shock séptico ocurre con

más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado. Puede ser causado por cualquier tipo de bacterias, hongos y excepcionalmente, por virus.

Las toxinas que son liberadas por las bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos.

El cuerpo ofrece una respuesta inflamatoria muy intensa a las toxinas, lo que puede contribuir a un daño en los órganos. Los factores de riesgo que predisponen al shock

séptico incluyen la diabetes; enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo.

También, las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas permanentes (especialmente vías intravenosas y vesicales, stents de metal o de plástico). También pueden ser desencadenantes de la shock séptico la leucemia.

El shock séptico puede afectar

cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas pueden presentarse en forma de brazos y piernas fríos y pálidos, temperatura alta o muy baja, escalofríos, mareo, disminución o ausencia del gasto urinario.

También, presión arterial baja, palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida. También pueden presentarse síntomas como inquietud, agitación, letargo o confusión (personas mayores), dificultad para respirar, la presencia de un salpuldido o cambio de color de la piel.

Ante estos síntomas el médico realizará pruebas y exámenes que pueden incluir análisis de sangre para verificar

la presencia de una infección colonizando la totalidad o gran mayoría del cuerpo; el conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea; la presencia de patógenos.

También se busca –siempre según informan profesionales médicos– un nivel bajo de oxígeno, alternaciones del PH de la sangre, un posible deficiente funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano en concreto. Se busca infecciones de orina y pulmonía.

El shock séptico es una emergencia médica. No es una de esas afecciones que dan un susto o se curan solas. Puede matar a niños, adultos y mayores. Hay que ir al médico ante la menor sospecha. En la mayo-

► El shock séptico es la consecuencia de un agravamiento de una infección y puede ser mortal

### SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y mortal que se desarrolla a partir de una infección localizada en una zona que se presenta el equilibrio del flujo sanguíneo y presión arterial baja.

#### CAUSAS

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al que se le suma la falta de hidratación, por virus, hongos o toxinas liberadas por bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección.



Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular.



Se presenta presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos como el corazón, los riñones y el hígado.



Además, la toxina produce una respuesta inflamatoria fuerte del cuerpo, lo cual contribuye al shock séptico.

#### PERSONAS MÁS PROPENSAS:

Personas de edad muy avanzada

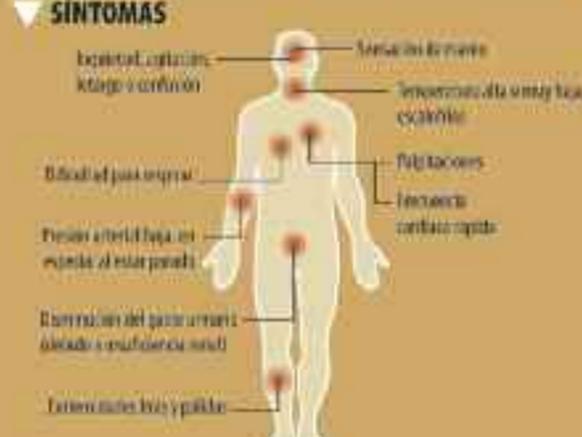
Personas muy jóvenes

Personas con otras enfermedades

#### FACTORES DE RIESGO

Diabetes	Tratamiento antibiótico prolongado
Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA	Infancia
Enfermedades del aparato genitourinario, el sistema biliar o el aparato digestivo	Infección reciente
Leucemia	Quirujía o procedimiento médico reciente

#### SÍNTOMAS



El shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad

#### TRATAMIENTOS

El shock séptico es una emergencia médica y se genera la preocupación por la mortalidad de muchos pacientes del hospital. El tratamiento ocurre con rapidez.

Medicamentos para tratar la infección, administración de líquidos y la regulación de la sangre.



Existen nuevos fármacos que actúan en contra de la respuesta inflamatoria que se genera en el shock séptico. En casos pueden ayudar a reducir el riesgo de complicaciones.

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda; sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse.

ría de los casos de shock séptico comprobado el paciente va a la UCI.

Se puede indicar ventilación mecánica si el proceso natural y reflejo de la respiración está obstruido; una diálisis si el flujo normal de orina está comprometido, la prescripción de medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre.

Es posible que sea necesario someter al paciente a la administración de líquidos directamente en la vena mediante una vía, a la colocación de una mascarilla oxígeno, a la toma de sedantes e incluso a cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario.

También puede ser necesario instaurar un tratamiento con antibióticos. En el proceso el médico puede revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico y sólo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos. El shock séptico es un problema grave que solo puede solucionarse en el Hospital.

Entre las posibles complica-

► **La mala hidratación en verano y las intoxicaciones alimentarias pueden generar este problema**

ciones se pueden presentar insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca o cualquier otro tipo de insuficiencia en un órgano. Asimismo, se puede presentar gangrena, lo que posiblemente lleve a la amputación.

Otro riesgo del verano que puede acabar en shock séptico o en otros problemas graves con resultado de muerte, son las infecciones derivadas del consumo de alimentos en mal estado. Ante el verano que ya está aquí la Dirección de Salud Pública de la CAIB aconseja precaución.

Seguridad Alimentaria recuerda que hay muchos microorganismos que en los alimentos son causantes de enfermedades: Salmonella, Campylobacter, Clostridium botulinum, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes, Norovirus y Toxoplasma.

Pueden causar fiebre, diarrea y vómitos, y, en los casos más graves, desencadenar enfermedad renal, desórdenes del sistema nervioso, enfermedad fetal en mujeres embarazadas, y en el caso de adultos inmunodeprimidos y niños incluso pueden provocar la muerte.

# DESHIDRATACIÓN

La deshidratación es la pérdida de agua en el cuerpo humano. Se produce cuando la pérdida de agua es mayor que la ingesta. Esto puede ocurrir por una mala hidratación o por una pérdida excesiva de agua, como en el caso de las quemaduras o la diarrea. La deshidratación puede ser leve o grave, dependiendo de la cantidad de agua que se pierde.

## EL AGUA EN EL CUERPO HUMANO

- Obtenemos casi toda el agua a través de los alimentos y líquidos que tomamos
- También se obtiene agua por el metabolismo interno mediante reacciones enzimáticas
- El agua es absorbida en el intestino y pasa a la circulación sanguínea para su distribución
- El agua es eliminada principalmente por la orina
- Entre varios litros y medio litro al día
- También se pierde agua por la piel y la respiración mediante evaporación o transpiración
- 750 ml al día

**60% del peso del cuerpo humano es agua**

El agua forma parte de la parte líquida de las células, tejidos y diversos fluidos como la sangre

En la sangre: ±8%

En el espacio que rodea a las células: ±27%

En el interior de las células: ±65%

## SÍNTOMAS

- Fatiga, confusión
- Sequedad en la boca, los labios y la piel (que presenta arrugas)
- Sed urgente
- Baja presión sanguínea, aumento del latido cardíaco y del ritmo respiratorio
- Disminución de la cantidad de orina

Si la pérdida de agua y electrolitos continúa, la presión arterial puede descender peligrosamente y provocar un **estado de shock** con graves lesiones a muchos órganos internos, como los riñones, el hígado y el cerebro

## TRATAMIENTO

Se recomienda en adultos beber **un litro y medio o dos** de agua al día

En caso de deshidratación leve, beber agua natural puede ser suficiente. Sin embargo, cuando se ha producido una pérdida de agua y electrolitos, se debe también reponer la sal (en especial el sodio y el potasio)

**Receta de bebida isotónica casera**

Ingredientes:

- 1 litro de agua
- El zumo de 1 ó 2 limones
- 3 cucharadas grandes de miel o azúcar
- 1 pellizco de sal marina
- 1 pellizco de bicarbonato sódico

Mezcla todos los ingredientes en una botella

Es conveniente beberla fresca ya que los líquidos fríos abandonan antes el estómago y se evita así la sensación de hinchazón

En casos graves, se debe llamar al médico, que puede recetar sueros intravenosos que reemplacen las cantidades de agua y sales que se han perdido. Se debe guardar reposo hasta encontrarse mejor

Hay que lavarse las (tapan-do las heridas) tras ir al baño, estornudar, toser o sonarse; manipular carne y pescado crudos, y huevos; sacar la basura o tocar dinero, acariciar animales, estar en contacto con un enfermo o cualquier otra situación de riesgo y antes de manipular la comida.

El gel hidroalcohólico no sustituye al lavado de manos: Si las manos están sucias el gel hidroalcohólico no hace el efecto esperado. Se aconseja también no utilizar el mismo plato y utensilios para manipular alimentos crudos y cocinados sin limpiarlos entre cada uso.

Hay que usar en platos limpios y con utensilios y manos limpios. Limpiar las superficies de elaboración de alimentos cada vez y al cambiar de actividad. Usar ropa limpia para elaborar alimentos. Limpiar y desinfectar cada mes el interior del frigorífico, y si hay suciedad.

Hay alimentos que necesitan frío para evitar la proliferación de patógenos. La temperatura ideal de refrigeración está entre los 0 y los 5 °C, y si se mantienen en el congelador al menos

► **Toxinas liberadas por las bacterias u hongos colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección**

a -18 °C. Es imprescindible introducir enseguida los alimentos en la nevera tras la compra.

Es básico conservar la cadena de frío y revisar regularmente su temperatura. Se aconseja igualmente almacenar separadamente los productos crudos, como por ejemplo la carne, el pescado y la verdura del resto de comida del frigorífico.

Los alimentos deben colocarse de forma adecuada y dejando espacio entre unos y otros para que circule el aire frío. En el estante superior, colocar los productos elaborados y los alimentos cocinados. En la parte central, los productos como carne fresca y huevos, siempre cubiertos.

La parte baja del frigorífico (normalmente la es la más fría) debe albergar los productos frescos. Si se lleva comida en una nevera isotérmica para un picnic, hay que llevarla llena de hielo o pilas de hielo congelado. Evitar abrir mucho la nevera para que no se pierda frío.

También es muy importante la revisión del marcado de fechas de los productos para evitar consumir los caducados. Revisar regularmente el contenido del frigorífico para evitar la

prevención

# ENFERMEDADES POR CALOR

En estos días de calor, la temperatura interior del cuerpo humano puede aumentar provocando golpes de calor e insolación. Si no se recibe tratamiento inmediatamente puede resultar grave o mortal.

## ¡OJO CON...



Bebés y niños pequeños  
Mayores de 65 años  
Enfermos crónicos de dolencias cardíacas, respiratorias, obesidad, diabetes o hipertensión arterial

### GOLPE DE CALOR

- Dolor de cabeza
- Sed intensa
- Piel fría y húmeda
- Respiración rápida y superficial
- Aumento de la sudoración
- Náuseas, a veces, vómitos
- Debilidad muscular
- Irregularidad



Aumento de la temperatura corporal hasta 40°C\*

(\*): temperatura corporal normal: 37°C

### INSOLACIÓN

- Dolor de cabeza intenso y pulsante
- Piel seca, caliente y enrojecida
- Dificultad para respirar
- Sudoración escasa o nula
- Desorientación, mareos o confusión
- Menor capacidad de respuesta o pérdida del conocimiento



Aumento de la temperatura corporal a 40°C o +

### CONSECUENCIAS EN EL ORGANISMO

- Ojos:** La exposición continua a altas temperaturas ocasionan daños en las córneas. El aporte insuficiente de sangre, oxígeno y glucosa por el calor al cerebro ocasiona visión borrosa.
- Cerebro:** La falta de irrigación y flujo de sangre por el calor provocan problemas como el síncope borroso.
- Corazón:** La deshidratación corporal puede dar paso a taquicardia e hipertensión.
- Abdomen:** Las altas temperaturas pueden causar calambres por pérdida de sales y electrolitos.
- Piel:** Aparecen quemaduras leves y sarpullidos. Las personas de piel blanca son más vulnerables.
- Extremidades:** Calambres por pérdida de sales y electrolitos.

### QUÉ HACER SI TIENE UN GOLPE DE CALOR

Tome mucha agua y otros líquidos que contengan sales

No beba alcohol



Descanse en un lugar fresco y sombreado

Bájese la temperatura corporal con paños fríos o bolsas de hielo sobre la cabeza

Si el golpe de calor no se trata puede derivar en una insolación

### QUÉ HACER SI ALGUIEN TIENE INSOLACIÓN

Manténgale la cabeza en alto

Hágale beber agua poco a poco si está consciente



Mójale la cara, cabeza, nuca y muñecas con agua tibia

Llévelo rápidamente a un lugar frío a la sombra

Abaníquele con aire fresco

Lláme a un médico

Quítele la ropa innecesaria y ajústalo para ayudarlo a enfriarse

Haber tenido un golpe de calor o haber sufrido una insolación le hace más sensible a las condiciones calurosas durante más o menos una semana después

### PREVENCIÓN

Use ropa que le quede suelta, de materiales delgados y de colores claros (los colores oscuros absorben el calor por radiación solar)

Protéjase del sol poniéndose un sombrero o usando una sombrilla

Tome bastante agua antes de comenzar cualquier actividad al aire libre. Tome agua adicional durante todo el día (2-3 litros diarios)

Deje las actividades vigorosas al aire libre para horas no tan calurosas; como antes de las 10 de la mañana o después de las 6 de la tarde

Durante una actividad al aire libre tome descansos frecuentes

Use siempre protección solar

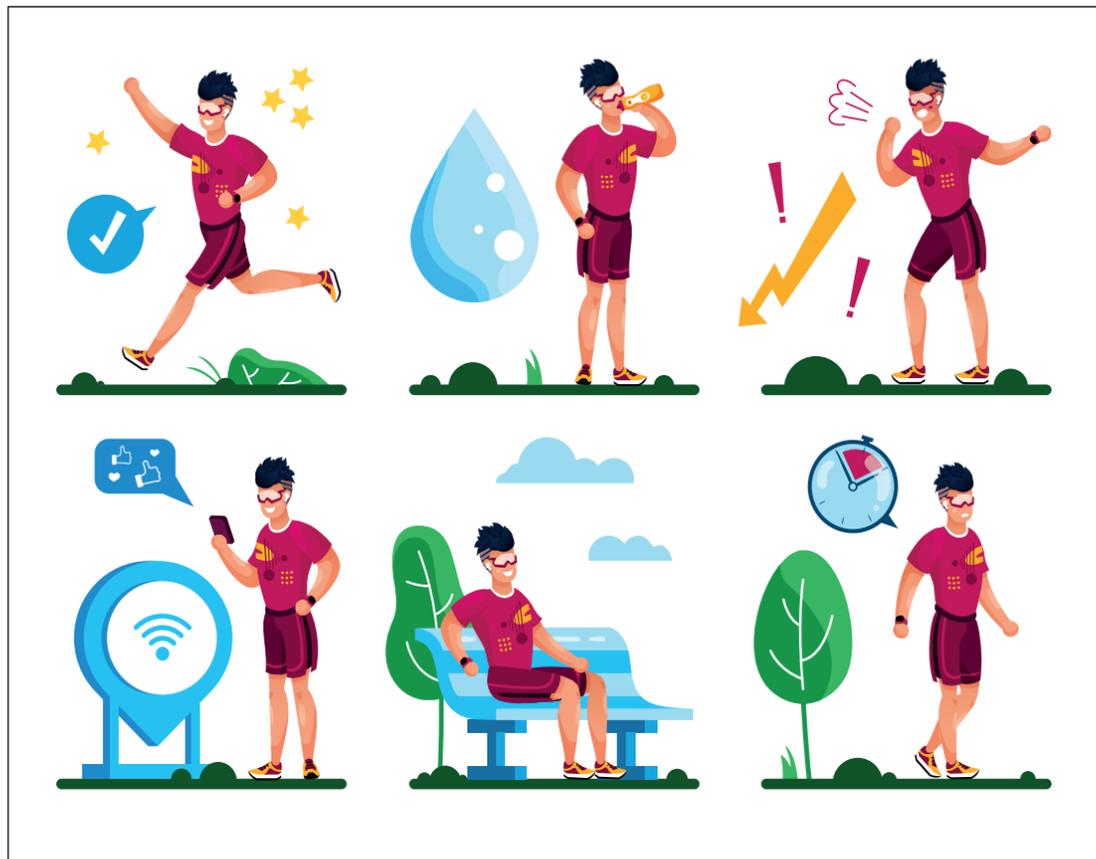
presencia de alimentos en descomposición que puedan contaminar el resto de productos.

Es importante seguir las indicaciones del etiquetado del producto a la hora de almacenarlo. Es fundamental en la preparación de los alimentos y en su almacenamiento mantener el orden correcto de separación entre alimentos crudos y cocinados para evitar la contaminación.

Es imprescindible separar la carne y el pescado crudos, el marisco y las verduras de los alimentos listos para su consumo. Evitar utilizar los mismos utensilios para manipular los alimentos crudos y los que se deben comer al momento.

En la nevera es importante mantener separados los alimentos en envases independientes y/o tapados, para evitar la contaminación por otros alimentos. La descongelación no debe hacerse a temperatura ambiente puesto que la temperatura ambiente favorece las bacterias.

La descongelación debe hacerse en la nevera o en el microondas en la posición de descongelación. Una vez descongelados los alimentos, cocinarlos enseguida. Los alimentos desconge-



lados no tienen que volver a congelarse, salvo que se cocinen.

Los alimentos listos para consumir no necesitan recalentar o cocinar antes de su consumo: sándwiches, ensaladas, que-

► **En verano es básico conservar la cadena de frío de los alimentos y revisar su temperatura**

sos, embutidos, pescado ahumado, pasteles, etc. Este tipo de alimentos se deben preparar de forma cuidadosa para evitar su contaminación.

No utilizar alimentos listos

para consumir una vez pasada la fecha de caducidad. En la elaboración de comidas, tener en cuenta que la temperatura correcta de cocinado tiene que llegar al centro de la pieza: al menos 65 °C.

Por lo tanto, si se ha colocado la comida en un recipiente de tamaño grande, es conveniente dividirlo en varias fracciones, para conseguir que se enfríe. Especial cuidado con alimentos muy perecederos, especialmente los que lleven huevo (evitar el huevo crudo), y la carne picada.

Mantener los alimentos a temperatura de refrigeración. Especial cuidado con los picnics. Los alimentos cocinados que vayan a estar un rato a ser consumidos deben volver a calentarse. Se recuerda también la necesaria limpieza y desinfección de fruta y verdura.

Para ello, utilizar lejía de uso alimentario, y hacer la dilución según lo que indique la etiqueta. Generalmente 1 cucharadita de postre por cada 3 litros de agua, durante 5 minutos, y remojar abundantemente. Y si no se tiene claro que un alimento puede consumirse, no lo dude, tírelo.

Las infecciones son muy frecuentes. En general, los gérmenes entran por los orificios naturales del organismo, colonizan las mucosas y cuando pueden las traspasan. La mayoría de las veces, los mecanismos de defensa biológicos salen victoriosos. Son excepcionales las situaciones en las que se produce el efecto contrario.

Por un lado, los leucocitos, popularmente conocidos como glóbulos blancos, representan una barrera inexpugnable para los invasores. Por otro, las inmunoglobulinas, las proteínas con capacidades de defensa, algunas generadas específicamente para frenar invasiones selectivas por determinados gérmenes, nos mantienen a salvo de las continuas y sistemáticas amenazas de naturaleza infecciosa.

A pesar de nuestra capacidad de defensa, el enfrentamiento entre los gérmenes y las personas puede inclinarse a favor del invasor. En estos casos, se pone en jaque a todo el organismo. En estas situaciones son encontramos con infecciones respiratorias cuando la vía de entrada ha sido la nasal o la oral; con infecciones urinarias cuando el punto de entrada es el uretral. En otros muchos casos, una vez superada la barrera inicial y noqueada la muralla linfática, consiguen pasar a la sangre y colonizar los distintos órganos por vía hematológica. La mayor parte de las veces esta tercera barrera vuelve a evitar el avance natural de virus y bacterias. De forma excepcional, llegan a todo el cuerpo hasta la situación más avanzada, el shock séptico. Tienen la capacidad de influir de forma negativa en las funciones corporales básicas hasta llegar al fallo multiorgánico poniendo en riesgo cierto la vida.

En las personas mayores, debilitadas inmunológicamente, en los inmunodeprimidos y en condiciones de falta de fluidos, de aporte de líquidos y deshidratación, el deterioro de la función renal, el shock séptico, de naturaleza infecciosa es más intrusivo. Puede vencer a los antibióticos y a las medidas avanzadas de soporte médico y producir la muerte. En

## Gérmenes versus huéspedes

estas situaciones, la correcta hidratación es un factor fundamental y en épocas de calor y en personas mayores debe ser tenido muy en cuenta.

El shock séptico se produce en un grupo de infecciones con aumento significativo de la mortalidad debido a que produce graves anomalías en la circulación y en el metabolismo celular. Se produce una reducción crítica de la perfusión de los tejidos hasta el fallo multiorgánico, que afecta a los pulmones, los riñones y al hígado. La disfunción orgánica a este nivel es potencialmente letal.

### Causas

Las causas más frecuentes en pacientes inmunocompetentes incluyen muchas especies diferentes de bacterias grampositivas y gramnegativas. En pacientes inmunocomprometidos, puede ser producido, además, por bacterias y hongos poco comunes. Esta situación se caracteriza por fiebre, hipotensión, disminución de la producción de orina y confusión.

El diagnóstico inicial es clínico. Los resultados del cultivo, que confirman la infección ayudan a su filiación, sin embargo, el reconocimiento del cuadro y el tratamiento precoz, en muchas ocasiones de forma empírica, es fundamental.

El tratamiento consiste en la restitución agresiva de líquidos, la administración de antibióticos y en otros muchos casos en la resección quirúrgica de los tejidos infectados o necróticos y el drenaje del pus.

La sepsis y el shock séptico son síndromes clínicos cada vez más graves de disfunción orgánica por una respuesta desregulada ante la infección. Una variable importante es la reducción crítica en la perfusión tisular, de los tejidos, lo que puede conducir a insuficiencia aguda multiorgánica, incluyendo los pulmones, los riñones y el hígado.

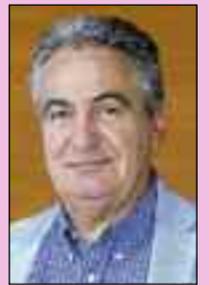
El reconocimiento y tratamiento temprano es la clave para mejorar la supervivencia. La administración de líquidos intravenosos y en ocasiones medicamentos vasopresores titulados permiten optimizar la oxigenación central, el volumen de líquidos plasmáticos y disminuir los niveles de lactato en suero.

La fuente de infección debe ser controlada eliminando catéteres, tubos y el tejido infectado o necrótico y las colecciones de pus, drenadas. Los antibióticos empíricos, de amplio espectro, dirigidos a los microorganismos más probables y adecuarlos rápidamente a los más específicos en base al cultivo y el antibiograma son el arma definitiva para superar un proceso muy grave que atenta contra la vida a todas las edades.

La septicemia tiene una mortalidad que puede llegar al 50%, en función de diversos factores patógenos y del huésped, junto con al momento del reconocimiento y prescripción del tratamiento adecuado.

El shock séptico es un subconjunto de septicemias con aumento significativo de la mortalidad debido a las anomalías graves de la circulación y del metabolismo energético celular. De hecho, el shock séptico, implica hipotensión persistente a pesar de la reposición adecuada de líquidos.

El shock séptico es más frecuente en neonatos, en pacientes ancianos y en mujeres embarazadas. Los factores predisponentes incluyen la diabetes mellitus, la cirrosis hepática, la leucopenia, la presencia de dispositivos invasivos, incluidos los tubos endotraqueales, los catéteres vasculares o urinarios, los tubos de drenaje y otros materiales extraños, así como el tratamiento previo con inmunosupresores.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força



## PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

Aprovecha las posibilidades de un seguro que invierte en PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios del Grupo PSN, con unos activos de más de 60 millones de euros, lo que supone una revalorización del 25% desde su constitución.

El seguro vincula su inversión a la valoración de las acciones de la sociedad en el MAB y permite disfrutar de los dividendos que se generen.



### NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

La sociedad gestiona más de 30 inmuebles en 25 ciudades de España y Portugal

Más de 18.500 m<sup>2</sup> construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los 575.000 euros

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • f t in y g b

# Una investigadora valenciana halla una vía para detectar de forma más precisa los cánceres con mayor incidencia

**Belén Pastor desarrolla en Instituto Valenciano de Oncología la identificación de biomarcadores en sangre relacionados con el cáncer colorrectal, de próstata, de mama y de pulmón**

**CARLOS HERNÁNDEZ**

La rapidez y precisión en el diagnóstico del cáncer es fundamental para mejorar la supervivencia y realizar un tratamiento más efectivo. Para ello se están llevando a cabo nuevos estudios como el que desarrolla **Belén Pastor**, investigadora predoctoral de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Valencia, que desarrolla su investigación en la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO). La investigadora y su equipo han detectado un conjunto de nuevos biomarcadores que sirven para encontrar en el organismo indicios de los cuatro tumores más frecuentes. "El cáncer colorrectal, el cáncer de próstata, el cáncer de mama y el cáncer de pulmón son los cuatro tipos de tumores que mayor incidencia tienen en la Comunitat Valenciana: cada año se diagnostican 4.020 casos de cáncer colorrectal, 3.529 nuevos casos de cáncer de próstata, 3.526 de mama y 2.990 de pulmón. Este hallazgo ayuda a detectar en fases más tempranas estos tumores con una nueva técnica poco invasiva, como es la biopsia líquida", señala el doctor **Antonio Llombart**, presidente del Comité Técnico de la Asociación Española Contra el Cáncer de Valencia.



La investigadora Belén Pastor.

► "Para desarrollar el proyecto, el equipo de investigadores valencianos ha sustraído más de 200 muestras y ha estudiado las combinaciones de 18 moléculas (microARNs) que se encuentran en circulación en la sangre de estos pacientes"

Para la realización del estudio, el equipo de investigadores del Instituto Valenciano de Oncología ha trabajado sobre un conjunto de 201 muestras (156 muestras de pacientes con cáncer y 45 de personas sanas) y ha analizado un total de 18 biomarcadores, denominados microARNs, en sangre. En estos primeros resultados, se han descubierto diferentes combinaciones de microARNs que pueden detectar no solo la presencia del tumor sino el tipo de tumor en una fase temprana y con un elevado grado de sensibilidad y especificidad.

Los resultados de este proyecto, publicados en la revista *International Journal of Molecular Sciences*, se enmarcan en el contexto de un estudio europeo denominado SAPHELY que pretende desarrollar un dispositivo diagnóstico de bajo coste para detectar el cáncer a través de nanotecnología.

## Jóvenes predoctorales frente al cáncer

La AECC apuesta por el fomento de nuevas líneas de investigación sobre cáncer para avanzar hacia métodos diagnósticos más precisos, tratamientos más personalizados y, en definitiva, conseguir un mejor abordaje de la enfermedad. En

este sentido, la entidad concede ayudas a jóvenes investigadores para que puedan desarrollar sus proyectos científicos en centros de referencia en este ámbito. En el caso de la Comunitat Valenciana, las investigaciones se realizan en la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), la Fundación para la Investigación del Hospital La Fe y la Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de Valencia (INCLIVA), entre otros.

## Fundación IVO

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología, IVO, es un centro monográfico especializado en la atención al paciente con cáncer.

## Sobre AECC Valencia

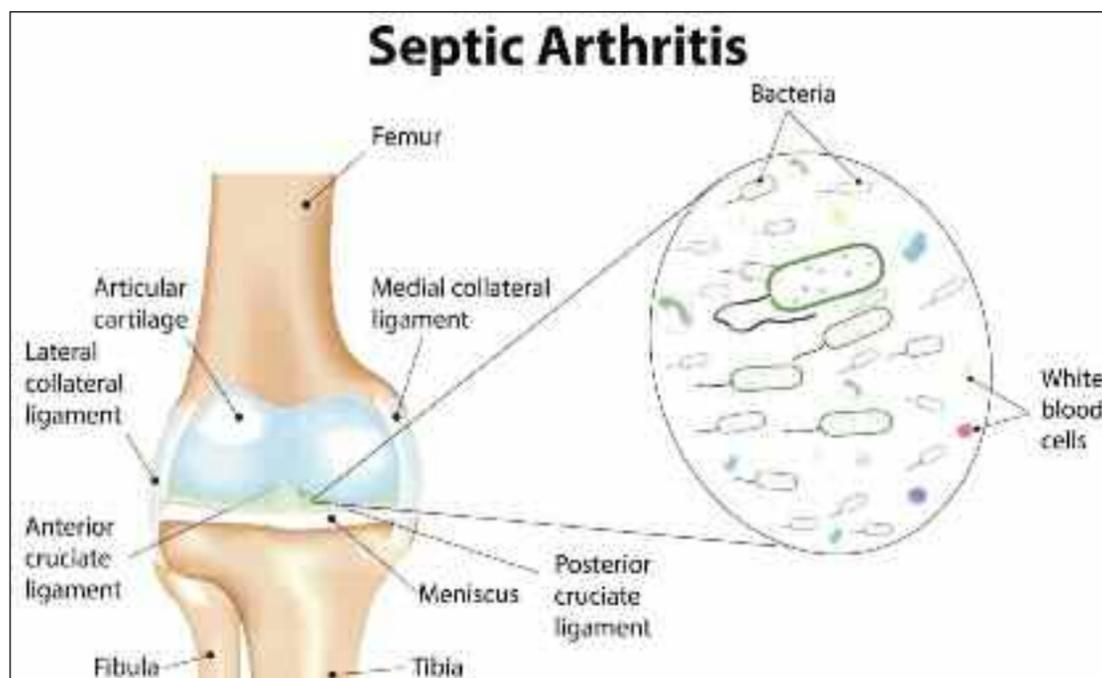
AECC Valencia lleva más de 60 años como entidad de referencia en Valencia en la lucha contra el cáncer: desde el apoyo a pacientes y familiares, la prevención y la promoción de los hábitos saludables y el soporte a la investigación para avanzar frente a la enfermedad. La Asociación está formada por más de 300 personas entre trabajadores y voluntarios a los que se les unen más de 7.000 colaboradores y cerca de 19.000 socios.

# Facultativos de la Plana identifican por primera vez un patógeno de la artritis séptica presente en varones

**REDACCIÓN**

Un grupo de facultativos del Hospital Universitario de La Plana de Vila-real han identificado la presencia del microorganismo *Sneathia sanguinegens* como causa de una artritis séptica en un paciente de 88 años. Se trata del primer caso descrito en la literatura científica que afecta a un varón, ya que hasta el momento sólo se habían descrito infecciones por este patógeno en mujeres en edad fértil.

La revista *Reumatología Clínica* ha publicado en su último número este caso clínico por su interés científico, cumpliendo así con su objetivo de ser un órgano de difusión den-



tro de la Sociedad Española de Reumatología.

En el estudio han participado un total de cuatro facultativos del centro hospitalario de Vila-real y del Hospital General de Valencia. Se trata de los doctores **Cristian Gómez Torrijos** e **Isabel de la Morena Barrio**, especialistas en Medicina Interna del Hospital Universitario de la Plana, del doctor **Alberto Yagüe Muñoz**, especialista en Microbiología del mismo centro hospitalario y de la doctora **Concepción Gimeno Cardona**, microbióloga del Hospital General de Valencia y profesora del Departamento de Microbiología y Ecología de la Universidad de Valencia.

# La terapia metabólica, un tratamiento vanguardista y con gran beneficio para el paciente oncológico

AMPARO SILLA

Las terapias metabólicas son una forma de tratamiento en la se administra un radiofármaco que debido a la radiación que emite sobre la zona a tratar (tumor o lesiones metastásicas en la mayoría de los casos) consigue efectos beneficiosos.

Estas terapias consisten en administrar un radiofármaco por diversas vías (oral, intravenosa, intraarterial, intraarticular). El tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria y el paciente se marcha a casa o puede requerir ingreso en la Unidad de Terapia Metabólica.

El **Dr. Rafael Díaz**, jefe de Servicio de Medicina Nuclear del Instituto Valenciano de Oncología indica que *“en el IVO actualmente se utiliza samario 153 como tratamiento paliativo para el dolor de determinados pacientes con metástasis óseas principalmente en cáncer de próstata y cáncer de mama, el radio 223 como tratamiento de metástasis óseas en determinados pacientes con cáncer de próstata, el Iodo 131 como tratamiento ablativo en pacientes previamente intervenidos (tiroidectomía total) con cáncer diferenciado de tiroides”* y añade, *“igualmente se dispone de tratamiento con anticuerpos monoclonales (ibritumomab) unidos a ytrio 90 para determinados pacientes con linfoma no Hodgkin en recaída”*. Además, se

► **La utilización de diversas terapias metabólicas disponibles forma parte del tratamiento más avanzado y vanguardista en pacientes oncológicos**

está poniendo en marcha la administración de lutecio 177 para determinadas indicaciones de pacientes con tumores neuroendocrinos metastásicos.

## Gran experiencia en su trayectoria profesional

Las terapias metabólicas son terapias en las que los médicos nucleares del Servicio de Medicina Nuclear del IVO cuentan con una gran ex-

periencia en su trayectoria profesional. Desde la actual reforma del Servicio de Medicina Nuclear, han ingresado 3 pacientes en la Unidad de Terapia Metabólica para tratamiento con I131 de restos tiroides de cáncer diferenciado de tiroides y un paciente con LNH en recaída para tratamiento con ytrio 90-ibritumomab. Se han administrado aproximadamente 180 dosis de radio 223 (unos 30 pacientes) para pacientes con metástasis óseas derivadas de cáncer de próstata.

Asimismo, el **Dr. Díaz** destaca que *“la utilización de diversas terapias metabólicas disponibles forma parte del tratamiento*

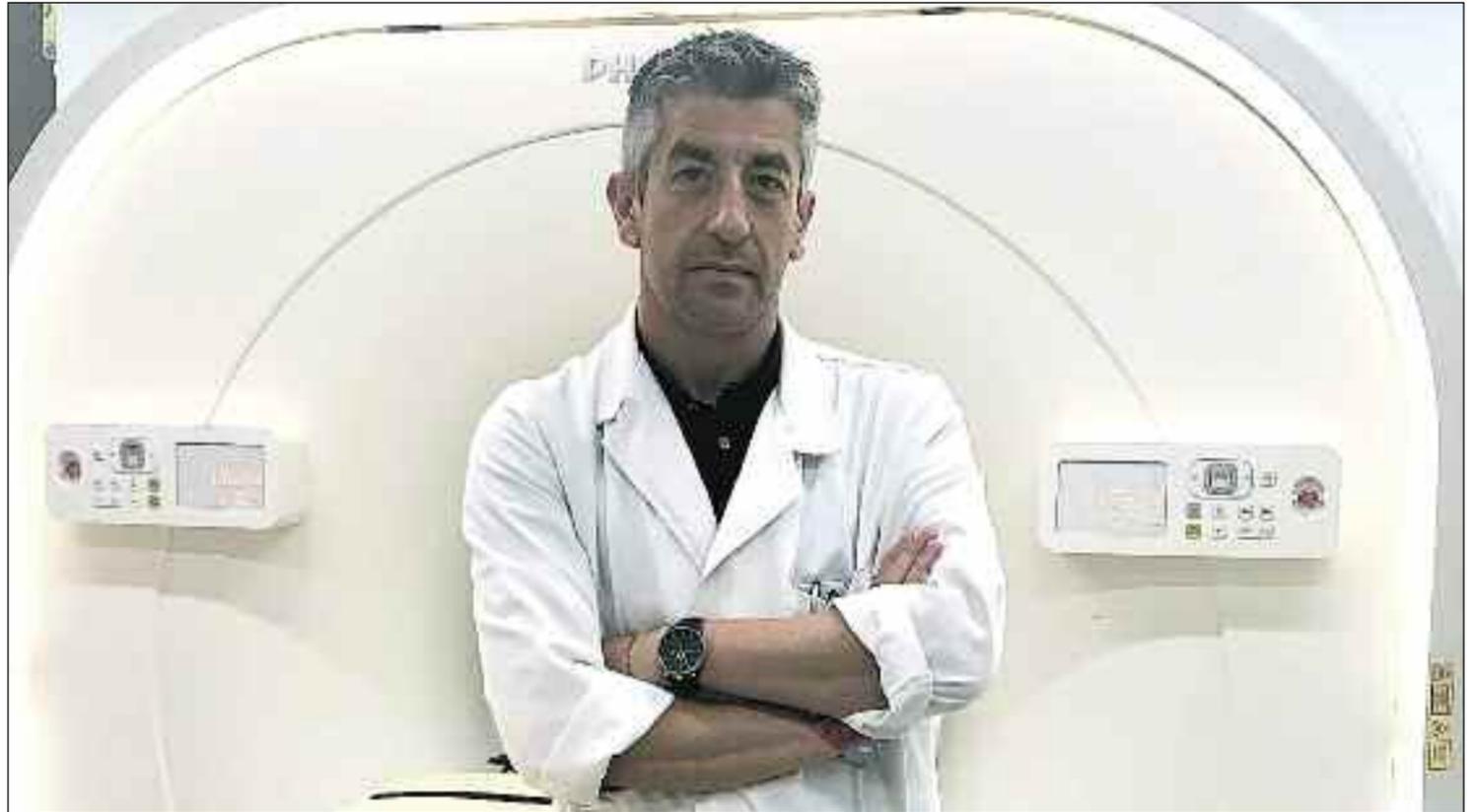
*más avanzado y vanguardista en pacientes oncológicos y se engloba hoy día dentro del concepto de la teragnosis en la que nos servimos de radiofármacos con utilidad diagnóstica que derivan posteriormente en un uso terapéutico.”*

## Mejora en la calidad de vida del paciente

El beneficio fundamental viene derivado de una mejora de la calidad de vida del paciente (por ejemplo, menos dolor), de un incremento en la supervivencia (pacientes con metástasis óseas derivadas de cáncer de próstata o pacientes tratadas con cáncer diferencia-

dos de tiroides). Un elemento fundamental a tener en cuenta es que las diversas terapias comentadas carecen de efectos secundarios o adversos relevantes siendo muy bien tolerados por los pacientes.

La Terapia metabólica forma parte de un concepto de terapia moderna, vanguardista y con gran beneficio para el paciente. El Servicio de Medicina Nuclear del IVO dispone de la opción de realizar tratamientos ambulatorios (cuando estén indicados) así como de dos habitaciones recién estrenadas de Terapia metabólica para aquellos pacientes en se requiere ingreso.



El Dr. Rafael Díaz, jefe de Servicio de Medicina Nuclear del Instituto Valenciano de Oncología.

## La Plana impulsa la formación entre su personal para la prevención de enfermedades infecciosas en pacientes de la UCI

VICENT TORMO

El Hospital Universitario de la Plana está impulsando la formación entre su personal en los diferentes Proyectos ZERO del Ministerio de Sanidad con el objetivo de dotar de herramientas clínicas a su plantilla para la prevención de enfermedades infecciosas en pacientes críticos.

De esta forma, se han realizado ya tres sesiones informa-

tivas dirigidas al personal asistencial de diferentes categorías y especialidades sobre los cursos on-line que el Ministerio de Sanidad pone a disposición de los centros sanitarios incluidos en el Programa de Seguridad de Pacientes Críticos, más conocidos como Proyectos Zero.

Estos Proyectos afectan a pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos y se dividen en Bacteriemia

Zero, que recoge la estandarización de medidas de prevención de infecciones relacionadas con los catéteres; Neumonía Zero, centrada en la prevención de neumonías relacionadas con ventilación mecánica; Resistencia Zero, dirigida a la prevención de la diseminación de bacterias multirresistentes; e ITU-Zero, que engloba la prevención de la infección urinaria relacionada con la sonda uretral.



Facultativos de la UCI de La Plana.

# La resonancia magnética e historia clínica no discriminan bien si una fractura-aplastamiento vertebral es por osteoporosis o cáncer

Un estudio científico español ha determinado la fiabilidad de los signos con una prueba tecnológica

CARLOS HERNÁNDEZ

Un estudio científico español ha establecido los límites de la fiabilidad con la que se puede determinar si una fractura-aplastamiento vertebral se debe a osteoporosis o a la metástasis de un cáncer, basándose en la historia clínica del paciente y las imágenes de su resonancia magnética. Las dos enfermedades pueden debilitar la vértebra y facilitar que se aplaste, y este estudio demuestra que ambas pueden generar imágenes indistinguibles en una resonancia magnética.

El estudio también demuestra que los signos radiológicos en los que habitualmente se basa esa diferenciación son escasamente objetivables, pues son valorados de manera diferente en las mismas imágenes por distintos médicos, y por un mismo médico en distintos momentos.

## Estudios previos

Estudios previos sobre este asunto habían sido insuficientemente rigurosos, pues incluyeron muy pocos pacientes y sus imágenes fueron interpretadas por sólo uno o unos pocos observadores, que además trabajaban juntos. Este es el primer estudio realizado en el mundo que da una idea de la fiabilidad que puede esperarse en condiciones similares a la práctica clínica habitual.

Sus resultados aconsejan que cuando haya motivos para sospechar un cáncer se valore realizar una biopsia ósea pues, a pesar de su relativa agresividad y riesgos, podría resultar más perjudicial retrasar el inicio del tratamiento de la metástasis en los casos en los que esa sea la causa del aplastamiento.

## Casos

En el estudio se analizaron las imágenes y los datos clíni-

cos de 203 pacientes con aplastamientos vertebrales. Todos los casos fueron valorados por separado por 25 especialistas (9 radiólogos, 4 oncólogos radioterapeutas, 5 cirujanos ortopédicos y 7 neurocirujanos), que tenían entre 4 y 35 años de práctica clínica después de haber terminado su especialidad, y que trabajaban en 25 hospitales públicos y privados localizados en 12 Comunidades Autónomas. Los resultados del estudio han sido refrendados por el Journal of the National Comprehensive Cancer, la revista de la Red Nacional Integral del Cáncer Norteamericana establecida por la Sociedad Norteamericana de Oncología Clínica.

Para el Dr. Estanislao Arana, radiólogo de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología y primer firmante del estudio, "estos resultados nos obligan a aumentar nuestro grado de sospecha al analizar las imágenes de pacientes con fractura vertebral, pues no siempre los casos en los que se deben a metástasis muestran características radiológicas distintivas y reconocibles".

Para el Dr. Francisco Kovacs, coautor del estudio y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), "en este estudio, las imágenes han sido analizadas por expertos acreditados y los resultados han sido muy similares con independencia de sus especialidades, años de práctica y tipo de hospital en el que trabajaban. Así, estos resultados no cuestionan su habilidad, sino que reflejan que en la práctica algunas imágenes de osteoporosis y de cáncer son simplemente indistinguibles incluso para expertos con la mejor formación posible".

## Resultados

En los 203 pacientes que participaron en el estudio se habían realizado biopsias óseas o un segui-

miento clínico durante más de 6 meses, de manera que se había comprobado que 56 de ellos padecían aplastamientos vertebrales causados por metástasis y 147 por osteoporosis.

Los especialistas desconocieron cuál era la causa de la fractura-aplastamiento en cada uno de los pacientes que valoraron, y el objetivo esencial del estudio fue analizar si la diagnosticaban correctamente (osteoporosis o metástasis) basándose en las imágenes de la resonancia magnética y en los datos de la historia clínica.

Además, se valoró si coincidía el diagnóstico establecido por los distintos médicos para un mismo paciente ("acuerdo inter-evaluador"); si coincidía el que cada especialista estableció al valorar al mismo paciente más de seis semanas después ("acuerdo intra-evaluador"); y el acuerdo "intra" e "inter-evaluador" de los especialistas al valorar cada uno de los cinco signos radiológicos individuales en los que se fundamenta la sospecha de que el aplastamiento vertebral se debe a osteoporosis o metástasis. Estos signos son: el patrón de intensidad de la señal vertebral; la afectación de los pedículos; la simetría de la afectación; la formación de hendidura y el contorno del borde vertebral posterior.

## Grado de acuerdo

El grado de acuerdo entre los médicos se valoró por separado del grado de concordancia entre su diagnóstico y el diagnóstico confirmado, para no asumir que el hecho de que los médicos coincidieran en un diagnóstico significara necesariamente que este fuera el correcto.

Por último, se compararon los resultados en distintos subgrupos de médicos definidos por su especialidad, el número de años de experiencia, y la complejidad del hospital en el que trabajaban.

La reproducibilidad en los diagnósticos se estimó me-



El Dr. Estanislao Arana, radiólogo de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología.

dante el estadístico "kappa", que indica el grado de acuerdo que existe por encima del esperado por azar. Su resultado se clasifica en seis categorías: "casi perfecto" (kappa entre 0,81 y 1,00), "sustancial" (entre 0,61 y 0,80); "moderado" (entre 0,41 y 0,60); "justo" (entre 0,21 y 0,41); "ligero" (entre 0,01 y 0,20) y "pobre" (inferior a 0,00, es decir, un acuerdo inferior al que explicaría el azar).

## Resultados

Los resultados de este estudio demuestran que la concordancia entre el diagnóstico de los médicos y la realidad (es decir, que en un paciente concreto el aplastamiento se debiera a osteoporosis o metástasis) fue sólo "moderada", y esa concordancia no mejoró sig-

nificativamente después de informar a los médicos de si el paciente había tenido cáncer en el pasado.

Cuando los médicos tuvieron que valorar los datos e imágenes de los pacientes sin conocer si tenían antecedentes de cáncer, el acuerdo intra-evaluador en el diagnóstico de osteoporosis vs. cáncer fue "sustancial" pero el acuerdo inter-evaluador fue sólo "justo". Cuando además se les desvelaron los antecedentes de cáncer del paciente, esos acuerdos mejoraron respectivamente a "casi perfecto" y "moderado".

El acuerdo inter-evaluador en la valoración de los signos radiológicos individuales varió entre "justo" y "moderado", y el intra-evaluador entre "moderado" y "sustancial".

No existieron diferencias sig-

► El estudio demuestra que la concordancia entre el diagnóstico establecido por la imagen y el diagnóstico real es sólo "moderada", y no mejora significativamente cuando los médicos conocen los antecedentes de cáncer de cada paciente

► Publicado en la revista de la Red Nacional del Cáncer Norteamericana - Journal of the National Comprehensive Cancer Network



El Dr. Francisco Kovacs, coautor del estudio y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE).

nificativas con respecto al grado de concordancia con la realidad ni acuerdo inter o intra-evaluador entre los distintos grupos de médicos

► En el estudio, realizado por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, han participado 37 investigadores de 31 hospitales, incluyendo los 25 expertos que analizaron las resonancias magnéticas y procedían de servicios de radiología, oncología radioterápica, traumatología y neurocirugía de otros tantos hospitales públicos y privados de 12

definidos por su especialidad, años de experiencia o tipo de hospital en el que trabajaban.

### Metodología

Un radiólogo seleccionó los 203 pacientes con aplastamiento vertebral, asegurándose de que todos los casos seleccionados dispusieran de imágenes de buena calidad. Como para hacerlo tuvo que conocer el diagnóstico de certeza de cada paciente, ese radiólogo coordinó la realización del estudio en su conjunto, pero no participó en el análisis de las imágenes ni en la clasificación diagnóstica de los pacientes. La edad media de los pacientes fue de 60 años y el 68% fueron mujeres. Las imágenes fueron valoradas de manera independiente y separada por los 25 médicos, que no pudieron comentar ni consultar sus valoraciones con otro especialista. Ninguno recibió ninguna compensación por participar en el estudio.

Cada médico valoró las imágenes de cada paciente a través de una plataforma en In-

ternet, diseñada expresamente para este estudio, indicando su diagnóstico final ("osteoporosis" o "metástasis") y valorando cada uno de los cinco signos radiológicos que se lo sugirieron. Después, el sistema le informó de los antecedentes oncológicos del paciente y recogió su cambio de diagnóstico en caso de que quisiera hacerlo al disponer de esa información.

Un mínimo de seis semanas después, todos los médicos repitieron de nuevo la valoración de cada paciente, sin poder ver su informe anterior ni los de sus colegas.

El estudio, realizado por la Red Española de Investigadores en dolencias de la Espalda (REIDE), ha contado con la participación de: Fundación Instituto Valenciano de Oncología (Valencia); la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA Moncloa (Madrid); el Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana (Madrid); el Hospital Universitario Regional de Málaga; el Hospital de Manacor (Baleares); la Escuela de Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Valencia, el Hospital de Galdácano (País Vasco); el Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid); el Hospital de Son Llätzer (Baleares), Clínica HLA Vistahermosa (Alicante); Hospital Clínico Universitario de Valencia; Hospital de Cruces (País Vasco); Hospital Doctor Peset (Valencia); Hospital Universitario HM Madrid; Hospital General Universitario de Valencia; Hospital Intermutual de Levante (Valencia); Hospital Jaume I (Valencia); Hospi-

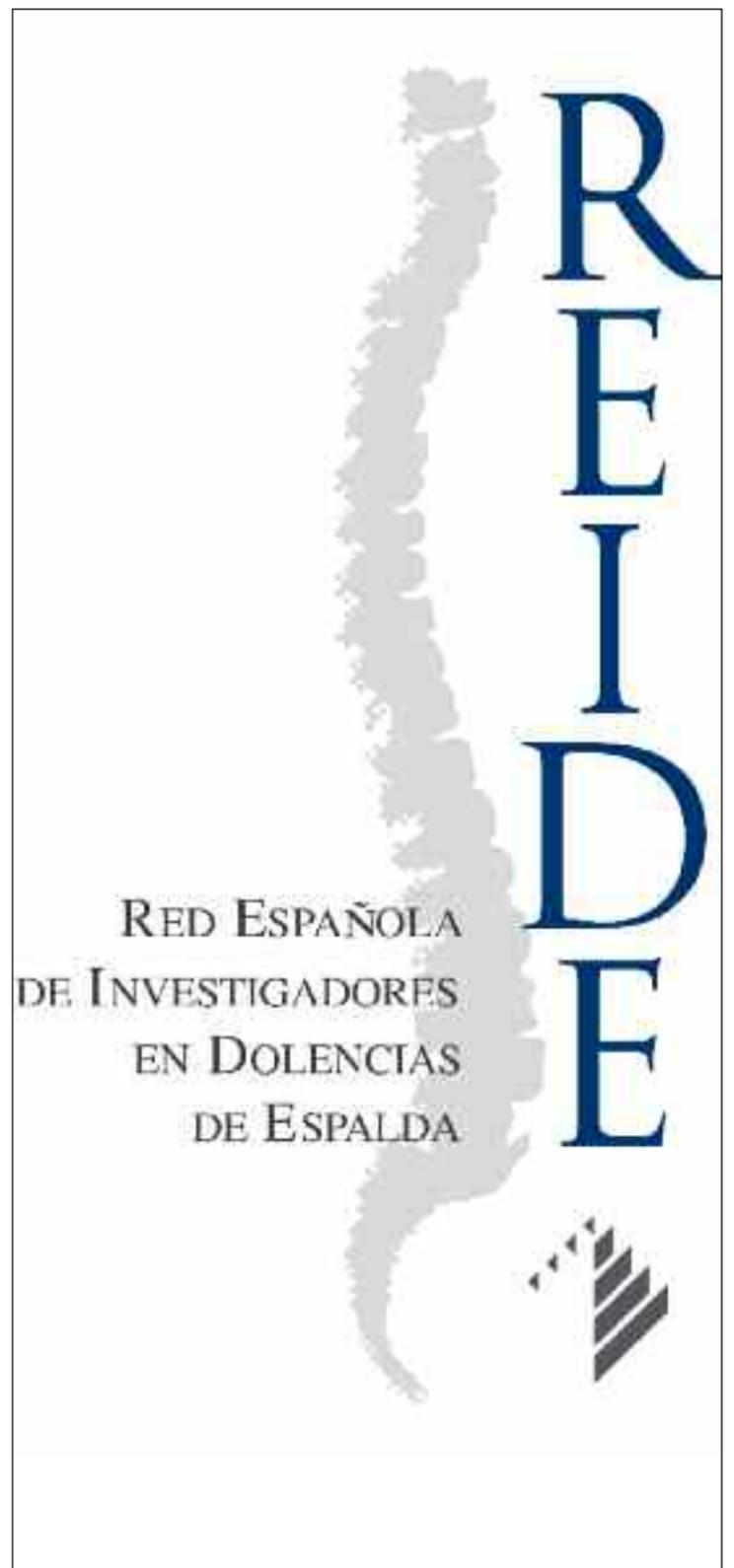


Imagen de fractura-aplastamiento vertebral.

tal Nacional de Parapléjicos de Toledo (Castila-La Mancha); Hospital POVISA de Vigo (Galicia); Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid); Hospital Universitario Central de Asturias; Hospital Universitario de Canarias; Hospital Universitario de Badajoz (Extremadura); Hospital Universitario de Salamanca; Hospital Universitario Donostia; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid); Hospital Universitario HM Puerta del Sur (Madrid); Hospital Universitario HM Sanchinarro (Madrid); Hospital Universitario La Paz (Madrid); Hospital Universitario Puerta del Mar (Andalucía); Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Madrid); y Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

# “Desgraciadamente, no existe una conciencia social de lo importante que es el diagnóstico precoz del cáncer de piel”

Tres expertos del Servicio de Dermatología de IVO alertan del peligro de la exposición solar

Entrados en verano, con altas temperaturas que dañan nuestra piel cuando tomamos el sol sin protección, es momento de recordar los riesgos del cáncer de piel. Salut i Força entrevista a los doctores Carlos Guillén Barona, jefe de servicio de Dermatología del IVO (CG)/ Onofre Sanmartín, jefe clínico del Servicio de Dermatología del IVO (OS) y Eduardo Nagore, jefe clínico del Servicio de Dermatología del IVO (EN).

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Cuáles serían las señales de alarma para ir al dermatólogo y descartar un posible cáncer de piel?**

R.- CG.- La aparición de lesiones nuevas en la piel como pequeñas zonas que sangran al roce o bultos que crecen deben ser motivo de consulta, también la aparición de nuevos lunares o el cambio como crecimiento, sangrado etc. en uno ya existente

**P.- ¿Qué población es la que más riesgo corre y qué pautas hay que llevar a cabo para su prevención?**

R.- CG.- Aquellas personas que tienen una piel clara, con tendencia a quemarse con la exposición al sol, así también los que presenta más de 50 lunares. Dos medidas importantes son: evitar las quemaduras producidas por el sol y la autoexploración con el fin de detectar nuevas lesiones o cambios en la ya existentes.

**P.- ¿En qué momento hay que comenzar a explorarse? ¿Cómo debe realizarse?**

R.- CG.- Se debe realizar periódicamente y de forma regular por ejemplo una vez al mes. Para ello se debe contar con los medios para revisar toda la superficie cutánea.

**P.- ¿Cómo han evolucionado los tratamientos para curar el cáncer de piel?**

R.- OS.- El principal tratamiento del cáncer cutáneo es la extirpación quirúrgica. Por lo tanto, y al igual que en el resto de los tumores malignos, es



De izquierda a derecha, los doctores Nagore, Guillén y Sanmartí.

muy importante el diagnóstico precoz para evitar las cirugías complejas. No obstante, en los últimos años se han desarrollado tratamientos especialmente diseñados para tumores en fases avanzadas de crecimiento, con los que se es-

► **“Se han publicado dos estudios, uno sobre melanoma en la revista europea de dermatología y otro tanto de melanoma como de carcinoma epidermoide cutáneo, en los que se analiza las consecuencias de retrasar diagnósticos o tratamientos de cáncer de piel”**

tán consiguiendo resultados muy favorables. Me refiero a los tratamientos dirigidos frente a las llamadas dianas moleculares, que son las alteraciones genéticas que presentan algunas células tumorales y que les permiten crecer sin con-

trol. Del mismo modo, se han incorporado al arsenal terapéutico los fármacos para activar la inmunidad del paciente frente a las células tumorales del cáncer de piel.

**P.- Entendemos que el carcinoma es el tumor maligno en la piel, diferente al melanoma ¿Cuáles son las diferencias?**

R.- OS.- Existen numerosas formas de cáncer de piel, pero en líneas generales se dividen en lo que se denomina cáncer cutáneo no melanoma y melanoma. El cáncer cutáneo no melanoma es el tumor más frecuente en la especie humana, e incluye a dos tipos de carcinoma, el basocelular y el epidermoide. Estos tumores son menos agresivos que el melanoma, pero dada su alta frecuencia suponen un problema sanitario de primer orden. Estos tumores tienen como principal tratamiento la cirugía de Mohs.

**P.- ¿Cuáles son las últimas investigaciones en carcinoma epidermoide y carcinoma basocelular?**

R.- OS.- Se ha avanzado mucho en el estudio de los factores de riesgo asociados a los tumores más agresivos. Se dispone de técnicas de biología molecular que identifican a los tumores con mayor gravedad y sobre los que se tienen que realizar tratamientos y seguimientos más exhaustivos. Se ha avanzado mucho en la cirugía de Mohs de estos tumores mediante la introducción de la microscopía confocal ex vivo, que permite un análisis intraoperatorio muy fiable de los márgenes quirúrgicos del tumor. Por otra parte, se han desarrollado tratamientos muy eficaces en el carcinoma basocelular avanzado, que permiten obtener tasas de respuesta muy prometedoras. La irrupción de la inmunoterapia en el tratamiento del carcinoma epidermoide permite tratar a pacientes con estadios avanzados de la enfermedad.

**P.- La dedicación de la mayor parte de los recursos sanitarios para el control de la COVID va a traer posibles consecuencias indirectas cómo la desatención de otras patologías. ¿Afectará a las patologías oncológicas como el cáncer de piel?**

R.- EN.- Sí, sobre todo porque viene acompañado de una disminución de la asistencia médica presencial. Una parte de ello es debido a la cancelación de las visitas y otra al miedo de la población a salir a la



► **“Existen numerosas formas de cáncer de piel, pero en líneas generales se dividen en lo que se denomina cáncer cutáneo no melanoma y melanoma”**

calle o a exponerse en entornos con más gente. La exploración de la piel requiere su valoración en persona o, como al-

ternativa, mediante fotos de calidad. Desgraciadamente, no existe una conciencia social de lo importante que es el diagnóstico precoz del cáncer de piel, en particular del melanoma, y ya se ha podido constatar que ha habido retrasos diagnósticos y, consecuentemente, tumores de mayor riesgo.

Se han publicado recientemente dos estudios, uno sobre melanoma en la revista europea de dermatología y otro tan-

► **“La aparición de lesiones nuevas en la piel como pequeñas zonas que sangran al roce o bultos que crecen deben ser motivo de consulta”**

to de melanoma como de carcinoma epidermoide cutáneo, en los que se analiza las consecuencias de retrasar diagnósti-

cos o tratamientos de cáncer de piel. Este revela que los retrasos en la asistencia por la COVID afectarán directamente a la oncología dermatológica.

**P.- ¿Cuáles son las conclusiones de ambos estudios?**

R.- EN.- En ambos trabajos se concluye que unas demoras de 1, 2 o 3 meses pueden ser fatales para los pacientes, porque algunos tumores crecen a un ritmo rápido y, al aumentar el tamaño, el riesgo de dar metástasis aumenta.

**P.- ¿Qué repercusión tendrá el retraso en el diagnóstico en los melanomas?**

R.- EN.- Se estima que se podría llegar disminuir hasta un 15% la supervivencia de los pacientes. En la consulta ya hemos podido observar pacientes que han consultado más tarde por miedo a salir pese a percibir que tenían un tumor que les crecía rápidamente.

**P.- ¿Qué posibles soluciones hay al problema?**

R.- EN.- Se debe aprovechar esta coyuntura para potenciar e implementar todos los sistemas de teledermatología. Esto es, la posibilidad de evaluar las lesiones de la piel mediante el envío de imágenes, bien por parte de los médicos de cabecera al dermatólogo, bien directamente el propio paciente a su dermatólogo. Existen áreas sanitarias que tienen teledermatología, lo que les ha permitido ofrecer una asistencia de mejor calidad. Incluso sin el problema de la pandemia, la teledermatología permite optimizar los recursos y acelerar las derivaciones de la patología urgente al especialista desde atención primaria.

**P.- ¿Cuáles son los últimos avances en la investigación del melanoma?**

R.- EN.- Por un lado, se ha avanzado muchísimo en el conocimiento de los mecanismos biológicos que producen un melanoma. Una parte de estos ha servido para poder conocer mejor el pronóstico de los pacientes con melanoma y para desarrollar nuevos fármacos para el tratamiento del melanoma avanzado, el que tiene metástasis o un riesgo aumentado de padecerlas. Por otro, se está en el proceso de mejorar todos los sistemas de detección precoz, fundamentalmente mediante sistemas de inteligencia artificial que puedan ser útiles para identificar los lunares sospechosos.

► **“Aquellas personas que tienen una piel clara, con tendencia a quemarse con la exposición al sol, así también los que presenta más de 50 lunares, son las de más riesgo”**



# La normalidad en nuestros centros sanitarios ya es una realidad

**Seguimos cuidándote  
como siempre:**

Con los mejores profesionales  
Con toda la seguridad  
Sin listas de espera

Somos  
**#SaludResponsable**



# A.M.A. abre la convocatoria del VII Premio Nacional Mutualista Solidario, dotado con 60.000 euros

El plazo de presentación de iniciativas para poder optar a la ayuda finaliza el próximo 31 de agosto

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación A.M.A. convoca un año más el Premio Nacional Mutualista Solidario, que celebra su séptima edición con el firme propósito de mejorar la calidad de vida de colectivos en riesgo de exclusión social, una ayuda que resulta más necesaria que nunca ante la crisis social y económica que ha provocado el virus del Covid-19.

El objetivo de la convocatoria es financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de personas o entidades que tengan activa la condición de mutualista de A.M.A. en el momento de presentar el proyecto. En esta edición, como consecuencia de la pandemia, las solicitudes podrán presentarse desde el 18 de junio hasta el próximo 31 de agosto.



Diego Murillo.

El Premio está dotado con 60.000 euros, que serán asignados a 10 proyectos como máximo, tanto nacionales como internacionales. La mayor cantidad que se podrá destinar a un programa será de 12.000 euros, con independencia del coste total del proyecto.

Tal y como se indica en las bases de la convocatoria, los proyectos que opten a esta edición del Premio Nacional Mutualista Solidario podrán ser ejecutados por entidades sociales, por los propios mutualistas o por los mutualistas en colaboración con otras entidades sociales o instituciones.

En su pasada edición, el patronato de la Fundación A.M.A. declaró ganador al programa presentado por la Fundación CODESPA, con una dotación de 12.000 euros, por su

proyecto "Mejora de las condiciones de salud materno-infantil" en Kinshasa (República Democrática del Congo). El segundo galardón se concedió a DENTALCOOP, que trabaja para ayudar a mejorar la asistencia sanitaria de la población saharauí en los Territorios Liberados del Sáhara Occidental. El premio ascendió a 10.000 euros. La Fundación "Uno entre cien mil" se alzó con el tercer galardón por su proyecto "Mi peque tiene cáncer" con una dotación de 8.000 euros. Además, se concedieron cinco accésits con una cuantía económica de 6.000 euros para cada premiado, que recayeron en ASPAS-Salamanca, ADELA España, Asociación de Padres de Personas con Autismo, ASPID - Associació de Paraplègics de Lleida y Coopera Joven.



**Póliza de vida.** AMA Vida ha firmado la póliza colectiva de Vida con el Col·legi Oficial D'Enfermères i Enfermers de Barcelona. El acto se celebró el 25 de junio, en la sede de A.M.A. en Madrid, con la rúbrica del presidente de AMA Vida Seguros y Reaseguros, **Diego Murillo**, y la presidenta del Colegio catalán, **Paola Galbany**. La póliza dará cobertura a más de 36.000 colegiados ejercientes de este ilustre Colegio. En la misma fecha y también en la sede de A.M.A., el Colegio renovó, a través de la Fundación A.M.A., los convenios de colaboración que mantiene con la Mutua. En el acto de la firma también estuvieron presentes el presidente de A.M.A., **Luis Campo**, **Raquel Murillo**, directora general adjunta de A.M.A., la vicepresidenta del Colegio **Isabel Mas** y el Gerente del mismo **Joan Conesa**. La póliza asegura un capital por fallecimiento a los colegiados ejercientes de este colectivo. En el acto quedó una vez más de manifiesto la magnífica relación existente entre ambas instituciones.

**Ampliación.** A.M.A. amplía hasta el 30 de septiembre la cobertura gratuita del seguro de Responsabilidad Civil Profesional a los profesionales sanitarios que fueron requeridos para combatir el Covid-19. El Consejo de Administración de A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, ha decidido ampliar hasta el próximo 30 de septiembre el plazo de extensión de las coberturas gratuitas del seguro de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) a todos los profesionales sanitarios que hayan sido mutualistas o asegurados de A.M.A., a los que oficialmente se les pidió incorporarse a un centro sanitario para combatir el virus Covid-19 y no estuvieran cubiertos por un seguro de responsabilidad civil profesional. Si bien en un primer momento el periodo de cobertura se extendía durante el estado de alarma decretado por el Gobierno, que finalizó el pasado día 21 de junio, la mutua de los profesionales sanitarios ha adoptado esta decisión por la que quedan cubiertas las reclamaciones presentadas contra el asegurado, como consecuencia de su actuación durante la pandemia del Covid-19 en cualquier centro sanitario. A.M.A. reitera una vez más su agradecimiento a todos los profesionales de la Sanidad que han dado el máximo en una situación extremadamente delicada. Sin su sacrificio, capacidad de trabajo y profesionalidad, hubiese sido imposible hacer frente a esta crisis sanitaria.



# Apertura de los consultorios de verano

El Departamento de Salud de Dénia refuerza la asistencia con Xàbia, Calp, Les Marines y Benissa desde el 1 de julio hasta el 6 de septiembre

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de Salud de Dénia refuerza la asistencia con la apertura de los consultorios de verano de Xàbia, Calp, Les Marines y Benissa desde el 1 de julio hasta el 6 de septiembre. Asimismo, se abre por las tardes el consultorio de Moraira durante los meses de julio y agosto

Se presta servicio, de lunes a sábado, en los consultorios de: La Fosa, ubicado en la playa de Calp; El Arenal, ubicado en la playa de Xàbia y Les Marines, ubicado en la playa de Dénia. El horario de atención será de lunes a viernes de 10:00 a 18:00 y los sábados de 10:00 a 15:00. También el Consultorio de La Fustera, ubicado en la playa de Benissa, comienza a prestar asistencia el mismo miércoles, 1 de julio, en horario de lunes a sábado de 12:00 a 15:00.

El Consultorio auxiliar de Moraira está abierto los lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 20:00 y los martes y jueves de 13:00 a 20:00 horas.

La atención Urgente por problemas respiratorios o con sospecha de COVID se realizará en el CS Principal (CSI Denia; Xàbia; Calp; Teulada), capacitados para tener dos circuitos asistenciales. En caso de sufrir algún síntoma relacionado con la Covid19 o tener sospecha de un posible contagio, deberá llamar a su Centro de Salud de refe-



Imagen de los consultorios de verano.

rencia o al teléfono 900300555.

**Las medidas de seguridad que se deben tomar para acudir al centro sanitario, son:**

- Lavarse previamente las manos antes de acudir al centro sanitario.
- Llevar mascarillas. Para un uso correcto de la mascarilla esta debe cubrir la parte superior (hasta cerca del puente nasal) y la parte inferior de la barbilla y utilizar las gomas y tiras para ponerse o quitarse la mascarilla, sin tocar la parte frontal o in-

terior.

- Acudir solo al centro: el acompañamiento está limitado a personas dependientes o menores de edad.
- Se le tomará la temperatura en la puerta del centro sanitario y se le indicará la zona de espera, siempre en función del aforo del centro.
- Mantener la distancia de seguridad interpersonal en colas y salas de espera.
- Aglomeraciones no permitidas.

Los síntomas sugestivos de Covid-19

**son infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa con:**

- Fiebre
- Tos
- Sensación de falta de aire.
- Otros síntomas: odinofagia, anosmia, ageusia (pérdida del gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas.

El Departamento de Salud de Dénia quiso recordar a los pacientes que deben acudir al centro sanitario, las medidas de seguridad implantadas por el COVID19

## Normativa general para acudir al centro sanitario:

- Lavarse previamente las manos antes de acudir al centro sanitario.
- Llevar mascarillas. Para un uso correcto de la mascarilla esta debe cubrir la parte superior (hasta cerca del puente nasal) y la parte inferior de la barbilla y utilizar las gomas y tiras para ponerse o quitarse la mascarilla, sin tocar la parte frontal o interior.
- Se le tomará la temperatura en la puerta del centro sanitario.
- Mantener la distancia de seguridad interpersonal en colas y salas de espera.
- Aglomeraciones no permitidas.

## Visitas a pacientes ingresados:

- En caso de hospitalización el número de visitas se reduce a un acompañante sin la enfermedad del Covid19.

## Medidas de seguridad antes de acudir al Hospital o Centro de Salud



- Para las personas ingresadas en la UCI se valorará y pactará individualmente el régimen de visitas, en todo caso serán de una sola persona.
- Los acompañantes deberán perma-

necer en la habitación, saliendo únicamente cuando sea imprescindible con uso obligatorio de mascarillas. El relevo de la persona visitante por otra persona, se realizará preferente-

mente fuera del hospital para evitar el acúmulo de gente en el interior del edificio. Se debe evitar permanecer en espacios comunes del centro y transitar por el Hospital.

# Vinalopó Salud distingue a sanitarios y pacientes de Elche como Defensores de la Salud 2020 por el Covid-19

El hospital reconoce la labor desempeñada por los sanitarios del Hospital General Universitario de Elche y del Hospital Universitario del Vinalopó, en un acto de unión de la sanidad ilicitana

CARLOS HERNÁNDEZ

En general, este periódico siempre ha apostado por la sanidad, sea pública o privada. Existe buena o mala sanidad, pero hay una. Ciertamente es que hay que potenciar la sanidad pública con recursos, como también lo es que a veces, la gestión privada demuestra que es infinitamente mejor que la pública, como queda patente en el caso de La Ribera de Alzira. Sea como fuere, acto de unión de la sanidad ilicitana. El Hospital Universitario del Vinalopó acogió la celebración del **Acto Homenaje Defensores de la Salud 2020**, coincidiendo con la conmemoración del décimo aniversario del centro ilicitano. Una celebración que este año ha estado marcada y protagonizada por la crisis mundial sanitaria provocada por el Covid-19 que ha puesto de manifiesto el trabajo y la dedicación de todos los sanitarios de nuestro país. Por ello, y como no podría ser de otra manera, se ha distinguido a los dos centros públicos de la ciudad, los hospitales universitarios del **Vinalopó** y **General de Elche**, así como a la **Atención Primaria** y **servicios de Urgencias, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Preventiva, Microbiología, Neumología** en representación de todos y cada uno de los profesionales que han estado trabajando sin descanso durante el estado de alarma.

## Homenaje

Además, se rindió homenaje a **Cecilio Velasco**, paciente que ha superado el Covid-19, en representación de todas las personas que se han visto afectadas, de forma directa o indirecta, por esta enfermedad. La Mención de Honor de este año ha recaído sobre **Mónica Carrillo**, periodista y escritora ilicitana.

**Rafael Carrasco**, gerente del Departamento de Salud del Vinalopó, declaró: "2020 será reconocido por todos nosotros como el año en que el Covid-19 cambió nuestro día a día. La comunidad sanitaria ha demostrado estar formada por personas especiales que comparten valo-



Vista general del acto, con todos los participantes.



Minuto de silencio, en homenaje a las víctimas.



Salvador Sanchis y Rafael Carrasco, autoridades políticas, entre otros.



El homenajeado Cecilio Velasco.

► Se ha premiado a **Cecilio Velasco**, paciente que ha superado el Covid-19, en representación a todas las personas que han sufrido esta enfermedad de forma directa e indirecta

medios de comunicación durante esta pandemia y la importancia que en esta situación de crisis ha tenido que los ciudadanos estuvieran bien informados, priorizando los datos veraces sobre los bulos o "fake news" así como su rol de transmisores de consejos de salud y recomendaciones de los profesionales sanitarios.

**Salvador Sanchis**, director Corporativo de Recursos Humanos de Ribera Salud, clausuró el acto destacando que la marca "Defensores de la Salud" se ha convertido en una cita consolidada en la que se distingue la labor de quienes han contribuido a lo largo de su carrera profesional a defender los valores de la salud, pero "este año de manera especial por la pandemia vivida y el décimo aniversario". Y ha añadido que "muy especialmente, tenemos hoy un recuerdo muy especial para aquellos compañeros de profesión que sacrificaron su propia vida en este empeño".

res excepcionales con una vocación de servicio público encomiable. Sin duda, es nuestro cometido difundir el valor de la salud, de la prevención, de la integración y del trabajo en equipo. Unidos para defender una sanidad única, sin etiquetas".

**Angélica Alarcón**, directora Corporativa de Comunicación y Responsabilidad Social de Ribera Salud, madrina de honor de **Mónica Carrillo**, puso en valor el papel de los



## Superhéroes para humanizar las urgencias pediátricas del Hospital Universitario de Torrevieja

La remodelación de este espacio se enmarca dentro del plan integral de humanización del departamento de salud

**ALFREDO MANRIQUE**

El Hospital Universitario de Torrevieja ha llevado a cabo recientemente una actualización de espacios de las urgencias pediátricas. De esta forma, paredes que antes estaban blancas ahora se ha transformado en un mundo de fantasía en el que superhéroes llenan de mensajes de ánimo y energía a los pequeños que visitan las instalaciones.

Este proyecto aporta un aire renovado, amable y cer-

cano en el que diseños creativos repletos de color que consiguen distraer la atención de los más pequeños y sus familias ante situaciones que puedan representar estrés emocional.

### Diversión

Con esta iniciativa los niños y niñas se divertirán mientras esperan o son sometidos a cualquier prueba diagnóstica. Gracias a esta restructuración se consigue reducir los nive-

les de ansiedad y estrés y mejora la predisposición de los pequeños ante la realización de cualquier prueba médica. "Estos diseños sin duda reportan beneficios en materia de bienes-

► **Esta iniciativa reduce el miedo, estrés y ansiedad en los menores priorizando sus necesidades emocionales**

tar y salud. Los niños y niñas están más tranquilos y contentos lo que reduce cuadros de ansiedad y facilita el trabajo de los profesionales sanitarios", explica **Pepa Soriano**, directora de enfermería.

Esta iniciativa se enmarca dentro del plan de humanización integral del departamento que busca garantizar la dignidad y la individualidad de sus pacientes con el objetivo de crear un entorno más cercano, confortable, cómodo y seguro tanto de los enfermos

como de sus familiares y de los profesionales sanitarios. Con iniciativas como ésta se prioriza las necesidades humanas y emocionales de las personas empatizando con los pacientes y consiguiendo que lleven su enfermedad de la mejor manera posible.

Gracias a esta inversión en infraestructura, pasillos y salas de espera trasladan a los usuarios un espacio virtual en el que los minutos de espera pasan de forma mucho más rápida.





José Piedecausa, ante la exposición.

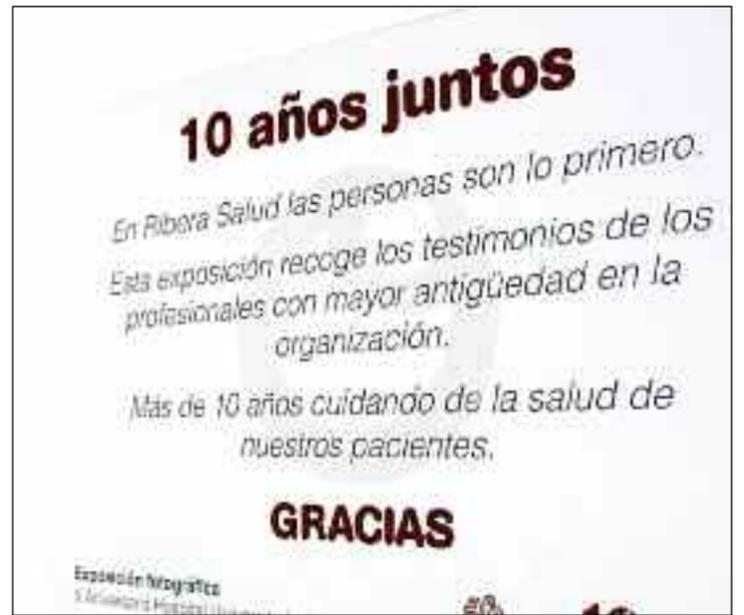


Imagen de la exposición.

## CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo de su décimo aniversario, el departamento de salud del Vinalopó, quiso recoger el sentir de los trabajadores que forman parte de su historia desde el primer día. La apertura de un hospital nuevo es, sin duda, un hito que todo profesional que lo haya vivido no olvidará a lo largo de su trayectoria profesional. Médicos, enfermeros, administrativos, personal de apoyo, mantenimiento, recursos humanos y un largo etcétera que conforman un nutrido grupo de profesionales que no dudan en afirmar que aquí sienten que tienen su segunda familia.

## “10 años ofreciendo la mejor atención al paciente”

El Departamento de Salud del Vinalopó acoge una exposición que recoge los testimonios de los profesionales con mayor antigüedad en la organización, para conmemorar el aniversario de su primera década

Bajo el lema “10 años juntos”, una exposición recoge los testimonios de los profesionales con mayor antigüedad en la organización. El Departamento de Salud lleva más de 10 años cuidando de la salud de nuestros pacientes. Además, para Ribera Salud las personas son

lo primero, por eso no duda en dar las gracias a todos los que forman parte de su historia.

“Diez años da para mucho. Hemos crecido aquí como profesionales y como personas. Nos hemos visto casarnos, tener hijos, evolucionar. No lo cambio por nada del mundo”, afirma Ma-

ría Salud Rocamora, personal de admisión. Patricia Pascual, técnico de farmacia, asegura con emoción que lleva “diez años creciendo, diez años sumando y formando una familia”.

Javier Sánchez Torres, supervisor general, destaca que “es una oportunidad que no pue-

do dejar escapar, pensé... 10 años después lo sigo corroborando. Mi madurez profesional se ha gestado aquí”. “Este hospital forma parte de mi vida. Dentro de esta gran familia he crecido como profesional, pero, sobre todo, como persona”, asegura José Piedecausa, enfermero.

## C.H.

La Unidad Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (CMELA) del Departament de Salut de Castelló coordina el tratamiento integral de 33 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en la provincia de Castellón. En la actualidad centraliza el tratamiento ocho pacientes que residen en la zona de dependencia del Departament de Vinaròs, 8 de La Plana y 17 de Castellón. La Comisión Multidisciplinar de ELA del Departament de Salut de Castelló se puso en marcha en el año 2011, y fue el primer grupo de trabajo de estas características constituido en la Comunitat Valenciana.

Según la presidenta de esta comisión, Rosa Vilar, la elevada complejidad de esta enfermedad y su gran impacto personal, familiar y social hace necesario abordarla de forma integral y coordinada, y ese es el enfoque de esta comisión, que pretende ofrecer al paciente la mejor atención de la forma más rápida y cercana a su lugar de

residencia, otorgando un papel relevante al trabajo en red y al soporte de las unidades de hospitalización a domicilio.

La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa en

incidencia, por detrás de la demencia y el Parkinson, y es especialmente sensible porque produce pérdida de la autonomía personal. Es importante poder contar con una atención

individualizada, que mejore la situación clínica del paciente y preserve en lo posible su autonomía y su calidad de vida.

La prevalencia de esta patología es de cuatro a seis perso-

nas por cada 100.000 habitantes y la edad de inicio se sitúa entre los 55 y los 65 años. En la Comunitat Valenciana se estiman entre 75 y 125 nuevos casos al año.

## La unidad multidisciplinar de ELA de Castellón atiende a 33 pacientes



Foto de familia de los miembros de la Comisión de ELA.



Seguro de Automóvil

## ¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



### Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



### Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



### Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



### Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

**A.M.A. ALICANTE**  
Castaños, 51  
Tel: 965 20 43 00  
alicante@amaseguros.com

**A.M.A. CASTELLÓN**  
Mayor, 118  
Tel: 964 23 35 13  
castellon@amaseguros.com

**A.M.A. VALENCIA**  
Pza. América, 8; esquina  
Alda. Navarro Reverter, 17  
Tel: 963 94 08 22  
valencia@amaseguros.com

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 902 30 30 10



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

