

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año X • Junio 2018 • Número 117 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Ribera Salud lanza la aplicación YOsalud de comunicación online

Pág. 7

Reversión: llega el caos y el enchufismo a La Ribera

Págs. 4-5-6

El ICOPCV denunciará al Ayuntamiento de Valencia por ofrecer servicios de Podología sin licencia

Pág. 10

ENTREVISTAS



Remedios Yáñez,
portavoz de Sanidad
del PPCV en Les Corts,
diputada y enfermera

Págs. 8-9



Dr. Lucas Minig,
jefe de Servicio
de Ginecología
de IVO

Págs. 26-27

Reportaje

Biomedicina de vanguardia: especialízate en IBQUAES

Pág. 30-31



Ciencia

Cáncer de colon: consultar al médico sin perder la calma

Págs. 23-25



Editorial

La llegada de Pedro Sánchez a la presidencia del Gobierno abre un nuevo escenario en materia de política sanitaria. Todavía es pronto para conocer cuáles serán las actuaciones del nuevo Ejecutivo en este y en el resto de ámbitos, pero sí que resulta posible vaticinar o intuir cuáles serán las líneas neurálgicas.

Sin duda, una de ellas será la derogación del Real Decreto 16/2012 que limitó el acceso a la tarjeta sanitaria de los inmigrantes en situación administrativa irregular. De hecho, en las Comunidades en que el PSOE detenta las responsabilidades de Gobierno ya se ha apostado por el retorno de la tarjeta, a pesar de que ello les haya costado duros enfrentamientos, saldados incluso por vía judicial, con el Ministerio de Sanidad.

Por otro lado, si se mantienen leales a los principios que han defendido desde la oposición, parece claro que los socialistas se esforzarán en potenciar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud, cuyas escasas convocatorias bajo el mandato de la hasta ahora titular del departamento, Dolors Montserrat, han sido objeto de crítica por parte de las administraciones autonómicas no gobernadas por el PP.

Igualmente, es previsible que bajo la batuta de Pedro Sánchez se avance en la convergencia hacia una cartera común de servicios, poniendo punto final al

¿Cuál será la política sanitaria de Pedro Sánchez?



modelo de multiplicidad que existe en la actualidad. Lógicamente, no resultará sencillo, en una legislatura especialmente breve, completar un objetivo tan complejo que requiere trabajar de la mano de las Comunidades.

Una de las preguntas del millón es cuál será la relación del Gobierno de Sánchez con la sanidad privada. Si hay que hacer caso al manual socialista, se defenderá la titularidad pública de hospitales, centros de salud y el resto de equipamien-

tos. Ahora bien, la incógnita reside en saber dónde situará Sánchez la línea roja, es decir, hasta qué punto y hasta qué límite se verá con buenos ojos que el sector privado desarrolle un rol, al menos complementario, dentro de la gestión del sistema de salud.

Naturalmente, el PSOE tendrá que abordar el tema del copago farmacéuticos. Los socialistas han abogado hasta ahora por su revisión, aplicando criterios de necesidad que beneficien a los colectivos más vulnerables, como pensionistas, parados o enfermos crónicos. ¿Aceptarán los socios de investidura de Sánchez, y en concreto los más radicalmente situados a la izquierda, que el copago se

quede en una simple revisión? ¿O exigirán ir mucho más allá?

Estas y otras preguntas están en el aire. Pero, posiblemente, no tardarán en ser desveladas. Pedro Sánchez cuenta con un margen de tiempo muy escueto si de verdad quiere aprovechar políticamente su paso por La Moncloa. Precisamente por ello, no puede esperar demasiado a dar a conocer su hoja de ruta, sobre todo en un sector tan sensible como la sanidad.

En torno a 250.000 estadounidenses mueren cada año por errores médicos, equivocaciones u omisiones de los profesionales sanitarios, según una investigación llevada a cabo por la Universidad John Hopkins y cuyos resultados convierten este factor en la tercera causa de muerte en el país, detrás del cáncer y las enfermedades cardíacas. En el mundo la cifra puede girar en torno a los tres millones de personas según Joe Kiani, presidente de Patient Safety Movement. En España, el número también es muy alto.

La cifra, aquí y en Estados Unidos, es alarmante y para los profesionales, no solo sanitarios, es más alarmante aún el dato que revela un estudio realizado por la Joint Commission que afirma que el 67% de los errores médicos se debe a problemas relacionados con la comunicación, información que invita a hacer una revisión sobre el abordaje de la comunicación en los procesos de salud. Los problemas de comunicación fueron la causa principal de aproximadamente dos tercios de todos los eventos adversos reportados, según la Joint Commission.

La comunicación es una asignatura pendiente. Y en ello, la ausencia de formación en comunicación para los profesionales sanitarios representa una desventaja a la hora de prevenir errores. La comunicación es una asignatura que también ayuda a salvar vidas, como un buen diagnóstico o un tratamiento preciso y adecuado.

La comunicación no debe ser únicamente el instrumento para que el profesional obtenga la información que necesita del paciente y su situación de

Comunicación para mayor seguridad del paciente

salud, debe también ser una oportunidad para el diálogo y la generación de vínculos donde el paciente se sienta escuchado, y pueda comprender el significado de su enfermedad o dolencia, y principalmente, para que se sienta participe durante el proceso de atención y para las decisiones que se toman alrededor de esta relación. Es evidente que quien toma las decisiones son los pacientes, por lo que si queremos que vayan en una determinada vía, es imprescindible, tomar las decisiones de forma compartida, para asegurarnos una mayor adherencia al mismo.

Un sistema que escucha a sus pacientes les conocerá mejor, podrá darle respuesta a sus necesidades en menor tiempo y hasta con menores costes. Además, escucharles permitirá su participación y el empoderamiento, lo que conllevará al desarrollo de su autonomía y autocuidado. Este es el camino. Un camino que ahorra vidas y mejora la calidad de vida de los pacientes.

El profesional sanitario no solo debe construir confianza acerca de sus habilidades técnicas sino también en sus habilidades humanas, aspecto cada vez más clave. La comunicación entre profesionales, con los pacientes y sus familias pueden evitar situaciones de riesgo para la seguridad clínica y está en manos de cada profesional:

- Escuchar más y mejor a los pacientes

- Ofrecer un trato humano
- Cooperar más entre colegas
- Fomentar la formación básica en comunicación
- Aprender de los casi-errores y los errores
- Manejar de forma responsable las tecnologías de la información y la comunicación

La experiencia del paciente es única e intransferible, y se ha comprobado que los pacientes activos tienen menos errores médicos que los menos activos con una diferencia de más del 15%. Por tanto la línea de formación de Pacientes es un espacio clave para la mejora. Y es que la actitud comunicativa de los profesionales puede determinar el éxito o fracaso de una atención.

¿Estamos preparados para comunicar un error a los pacientes? La honestidad es caballo ganador sin duda. Y junto a ello, es importante tener en cuenta que la comunicación representa una habilidad esencial que debe caracterizar a un profesional competente y que, desarrollada por todos los actores implicados en los procesos de salud, podrá beneficiar no solo la transmisión de información y su seguridad sino que también podría conllevar a cambios de conducta. Es necesario, sino imprescindible, caminar (y rápido) hacia ello.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en el mentidero político-sanitario



¿La hará ministra?

● Al cierre justo de esta edición **Pedro Sánchez** acababa de ganar la moción de censura. Caía el inmovilista y pésimo estratega ante cualquier crisis, **Mariano Rajoy**. El ya ex presidente y todo su séquito intentó durante una semana (el tiempo de diferencia entre la publicación de la sentencia Gürtel y la moción) hacer comulgar a la población con ruedas de molinos. El PP tiró de rancio y penoso argumentario asegurando que su partido no estaba condenado ni había caja B. La sentencia dudaba de la credibilidad de **Rajoy**, nada nuevo en este país ni nada que no tuviera ya admitido y asumido la propia sociedad. **Rajoy** debió marcharse pero se aferró en lugar de dimitir. Es tiempo de **Pedro Sánchez**. Al cierre de esta edición todavía no se conocía su gabinete, aún no se sabía si contaría con alguien para su equipo de gobierno del PSPV. Si se sabían dos cosas, que la relación entre **Pedro Sánchez** y **Ximo Puig** es malísima y que su confianza en **Carmen Montón** tuvo tiempos mejores. Seguro que antes de resucitar **Sánchez** en **Ferraz**, no hubiera dudado el flamante nuevo jefe del Ejecutivo Español en nombrar ministra a **Carmen Montón**. Desde su traición, las cosas ya no han sido iguales. Pero eso no descarta a **Montón** de sus posibilidades, algo menores pero con cartas para jugar esta partida. Sería toda una bendición para los valencianos que se fuera a la política nacional. Aquí casi nadie de la sanidad valenciana la puede ver. Y ahí sigue.

● Si hay alguien que habrá lamentado el final de **Mariano Rajoy**, que fue el presidente que no tomó ningún tipo de responsabilidad política ante los numerosos casos de corrupción de su partido pero que fue capaz de sacarnos de la crisis y de gestionar muy adecuadamente en tiempo convulsos, es el presidente de la **Fundación AMA Mutualidad**, **Diego Murillo**. Gallegos ambos, de generación similar, compartían una buena relación. **Murillo**, excelente presidente de la mutua líder de los sanitarios durante varias décadas se hace querer y seguramente **Rajoy** supo valorarlo tanto humanamente como de asesor si fuera necesario. Podía pedirle consejo sobre el ámbito sanitario. El respetado y reputado **doctor Murillo**, seguirá teniendo buena



Buena relación.

relación con Ana Pastor e imaginamos que con **Alberto Núñez Feijóo**. Galicia calidade.

● Se sabe que la relación con la mayoría e importantes colegios profesionales sanitarios es mala o inexistente. Con todos



Debe mejorar relaciones.

los que este medio habla, no pueden ni verla. Tal como suena. Y créanos **consellera** que hablamos más con los colegios que usted. Y muchos de ellos están hartos de que usted no les dé cita, que no les coja el teléfono o les desvíe a gente de menor rango de su equipo. Trate a los representantes institucionales con respeto. Es lo mínimo que merecen y desde luego tenga una relación comunicativa fluida. Y para muestra un botón: la reafirmada presidenta del **Colegio de Médicos de Valencia**, **Mercedes Hurtado**, aún espera su felicitación. Ha ganado las elecciones de manera brillante e histórica y ni un mensaje o llamada para darle la enhorabuena es feo.

● Por cierto, según ha podido saber esta puntillosa y afilada sección, los dos grandes derrotados de las elecciones del ICOMV, los doctores **Agustín Navarro** y **Mayte Lázaro**, no parecen admitir del todo el resultado, por muy holgado que resulte. Ambos, habrían intentado implantar tentáculos en reuniones, comisiones y actos del colegio, con el fin de seguir haciendo oposición y no aceptando la contundente derrota electoral. Batacazo que se pegaron, muy probablemente, porque ambos estaban ligados y vinculados al pasado más oscuro de la institución, la época de Rosa Fuster, donde desaparecieron **500.000 euros**. Y aún los buscan.



Derrotados.

● Ha dimitido la **directora financiera del Hospital de Alzira**, **Carmen López** (de la nueva hornada de la **Conselleria de Sanitat**), **Carmen López Delgado**. En el hospital nos cuentan que ha sido por desavenencias con la nueva gerente. **Carmen López** es la responsable de la contratación de todos los servicios, entre ellos la informática. Según rumorean algunas fuentes a esta pecadora y maldita sección cabría la posibilidad de estar algo cansada de pasar por el aro en el equilibrio siempre complicado e interpretable de lo regular y lo irregular como pueda ser el hecho de alargar servicios sin contrato público y se negaba a firmar nada y mirar para otro lado. Con la que está cayendo en la actualidad donde todo se mira con lupa y debe hacerse escrupulosamente,



Dimitió.

quizá prefirió no arriesgarse por si, llegado al caso, le estallara en las narices.

● Comentan desde el hospital que el actual jefe de compras, **Luis Torán**, está en la cuerda floja al haberse ido su principal valedora y siendo un auténtico desastre la gestión de suministros y almacenes como mostramos en las páginas de nuestro periódico de esta edición de junio. **José Sanfeliu**, el excomisionado que tuvo que dimitir tras anunciar que contrataría a todos los familiares y amigos, lleva varios días merodeando por el **hospital de Alzira** según nos cuentan los profesionales. Aunque recientemente ha sido premiado con un nuevo cargo en la **Conselleria de Hacienda**, la rumorología no cesa en Alzira. ¿Volverá para hacer seguimiento de la política de personal que se está haciendo siguiendo sus indicaciones? Lo que es seguro es que empieza a impregnarse la opinión que indicaría que este profesional no sabe hacer la O con un canuto y únicamente tiene como aval su carné socialista. Seguiremos informando.



Peligra.



Merodea.

● El caos del parking del hospital de Alzira empieza a ser peligroso. Hace unas semanas una madre tuvo un ataque de ansiedad al no poder aparcar y tener que llevar a su bebé a Urgencias, desesperada tras una espera angustiosa en los accesos al hospital



Caos.

● Por cierto, desde aquí nuestro máximo reconocimiento al periodista **Pedro Pastor**, ex jefe de comunicación de **La Ribera** durante más de una década. Fue uno de los 14 fulminados horas después de producirse la reversión, cuan Inquisición aplicara **Conselleria**. Excepcional profesional, buena persona y mejor tenista. Mucha suerte en tus nuevos proyectos.



Suerte.

● A **Carmen Montón** parece preocuparle su reputación. Quiere conocer con detalles cuáles son las claves de su fracaso como gestora de política sanitaria. Por eso habría decidido, tal vez recomendada por su pitbull periodista-comisario político, **Germán Temprano**, contratar a la empresa **Sigma Dos** para hacer encuestas en centros sanitarios, con el fin de radiografiar el grado de satisfacción de los usuarios. Vamos, que la fiesta del coste de **85.000 euros** la pagamos todos para que ella descubra que no da una.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafafat@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 Bennàssar. 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

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.

Llega el caos a La Ribera: traslados forzosos del personal subrogado, problemas para encontrar personal y conflictos con la nómina

Dificultades para encontrar personal marcan el primer mes de reversión de Alzira

REDACCIÓN

La Generalitat llevaba tres años de improvisaciones de aplicar el donde dije digo Diego en todo lo que afectaba a los 1.800 empleados de La Ribera de cara a la reversión. Siempre dijo tener clara la hoja de ruta pero si se tira de hemeroteca todo han sido bandazos sin concretar en qué situación laboral quedarían.

Y para muestra, un botón. Sanitat señaló que todos los trabajadores subrogados del departamento de La Ribera permanecerían con sus condiciones laborales, como así indica el Estatuto de los Trabajadores y en el propio decreto de subrogación de personal. Sin embargo, el comité de empresa del hospital de Alzira denuncia que existen casos de "traslados forzosos" de personal laboral subrogado, que han sido sustituidos en su puesto por otro personal.

Así lo señala un comunicado que el comité de empresa envió a los trabajadores, donde les instan a hacerles sabe-

dores de estos casos para que puedan mediar con la dirección del hospital al tratarse de modificaciones en sus condiciones laborales.

"Esta medida es inaceptable por parte de este comité. Hemos un llamamiento a todos aquellos trabajadores y trabajadoras que se han visto afectados por esta situación para que lo pongan en conocimiento de cualquier sindicato de este comité. Este comité va a exigir a la Dirección del Departamento a que rectifiquen", se recogió en la misiva.

Sin médicos

Encontrar profesionales de distintas especialidades para el Hospital de Alzira no está siendo fácil para los directi-

vos del centro sanitario y todo el departamento de salud.

Dicha información fue publicada por Las Provincias. Esa es la tónica real tras los dos primeros meses de reversión. Comienza el caos. Las dificulta-

► Meses antes de la reversión, 72 profesionales abandonaron el departamento de salud de Alzira por baja voluntaria o excedencia, según confirmó el área de Recursos Humanos del departamento

► Hay dificultades para encontrar determinado tipo de profesional y "olas" de otros perfiles que entran contratados por decenas. Mientras faltan médicos, sólo en un mes se ha contratado a más de 100 auxiliares de enfermería y 55 celadores

des con las que se están encontrando han marcado el primer mes y medio de actividad tras el proceso de reversión, sobre todo en especialidades como la pediatría, pero también ha sucedido en radiología.

Y llueve sobre mojado porque la gerencia anterior, liderada por Ribera Salud y la pro-

pia plataforma 'Sanitat Sol-sUna' ya denunciaron hace meses que eso pasaría. Es más, la Conselleria supo de la fuga de grandes profesionales de prestigio con una antigüedad de muchos años en el hospital y no hizo nada al respecto. La incertidumbre laboral se adueñó de los profesionales del Hospital de la Ribera.

En concreto, meses antes de la reversión, 72 profesionales abandonaron el departamento de salud de Alzira por baja voluntaria o excedencia, según confirmó el área de Recursos Humanos del departamento.

Hay dificultades para encontrar determinado tipo de profesional y "olas" de otros perfiles que entran contratados por decenas. Mientras faltan médicos, sólo en un mes

se ha contratado a más de 100 auxiliares de enfermería y 55 celadores. En muchos casos personal inexperto que nunca ha trabajado en los servicios a los que son asignados, lo que está repercutiendo en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

¿Qué pasa exactamente en La Ribera?

- No se cubren las bajas cortas, ni las salidas de las guardias, ni los días de libre disposición.

- Utilizan a los médicos residentes de cuarto año como adjuntos para intentar cubrir desesperadamente algunos huecos.

- Centros de salud como L'Alcudia se quedó sin pediatra y derivaban a los pacientes a otro centro en Guadassuar.

- Desde la reversión, los centros de salud de Albalat y Corbera ya estuvieron 32 días sin pediatra. También en Cullera ha faltado un pediatra varios días.

Sanitat deniega la derivación de pacientes

REDACCIÓN

¿Cómo intentan paliar el problema de la falta de personal en La Ribera Sanitat? Muy probablemente actuando como en Manises. El objetivo ahora supuestamente podría ser el de evitar o directamente denegar las solicitudes de libre elección para ir La Ribera. Igual que se ha demostrado en Manises. Así lo denunció la periodista Laura Garcés de Las Provincias hace unas semanas en un artículo publicado. La Conselleria de Sanitat ha prohibido la derivación de pacientes al Hospital de Manises para ser operados de corazón. El centro, dice el periódico valenciano, ha recibido indicaciones del departamento que dirige Carmen Montón de que salvo que sea urgente no pueden aceptar pacientes para esta especialidad quirúrgica que

lleguen por derivación de otros departamentos o por libre elección de los ciudadanos que requieren atención. La disposición, al parecer, no afecta a las personas que pertenecen al departamento de Manises.

La primera en la frente: nómina de abril equivocada

REDACCIÓN

Tras recibir la primera nómina, los empleados comprobaron que ha existido un caos considerable. Muchos cobra-

ron menos de lo que les corresponde, o tienen una categoría laboral incorrecta, o han cotizado a la Seguridad Social por debajo de lo que corresponde por Ley. Este desajuste de las

condiciones laborales se produce a pesar de que en el preámbulo del decreto de personal de la Conselleria, aprobado días antes de la reversión, se asegura textualmente: "El instituto de la sucesión de empresa implica no sólo la continuidad de los contratos de trabajo suscritos por la empresa y sus trabajadores, sino también la continuidad en sus mismas condiciones de trabajo".

Sin embargo, las condiciones sí que han sido alteradas. Algunos galenos de primaria han dejado de percibir una media de 400 euros en abril. Y las irregularidades, en algunos casos, son de mayor calado. Con muchos contratos de 35 horas no se ha cotizado lo que se debe a la Seguridad Social, lo que podría generar reclamaciones e incluso alguna sanción administrativa



Isabel González, nueva gerente del departamento, junto a Carmen Montón.

Carmen Montón sigue con su legislatura enchufista ahora en La Ribera

La Conselleria de Sanitat coloca a múltiples cargos directivos en Alzira con claro pedigrí socialista

REDACCIÓN

Ha sido la nota predominante durante tres años de legislatura y lo seguirá siendo en los últimos meses de la misma. Si hace falta hasta el último día. A la consellera de Sanitat, Carmen Montón, le cambió la cara de rabia cuando escuchó por primera vez en Les Corts la frase acuñada que le espetó el diputado popular José Juan Zaplana: “Montón, agencia de colocación”.

Y las pruebas son más que evidentes y sonrojarían a cualquiera. La política más rancia socialista se instala en Micer Mascó para seguir colocando a dedo a cargos socialistas. Sucedió en el Hospital La Fe, con un nombramiento anunciado, paralizado y posteriormente llevado a cabo en diferido (que diría Dolores de Cospedal), el de la gerente socialista del PSC y ex senadora, Mónica Almiñana.

La dirección estaba dada y el tiempo demostró que Conselleria orquestó para nombrarla en un movimiento poco estético. Ahora la historia se repite pero en el recién rescatado Hospital de La Ribera. Conselleria de Sanitat ha convocado plazas para l u e g o a c a b a r dándolas a dedo. Suma y sigue.

Tal y como reveló un comisariado socialista Josep Alberic, cesado al ser grabado cuando dijo: “colocaremos a amiguets y a familiares”. Dicho y hecho.

Plazas a socialistas

El anuncio concreto fue para Coordinación de Enfermería de la zona Básica 9 Carlet, coordinación médica de la zona Básica 7 de Benifaió, coordinación médica de la zona Básica 1 de Alberic, y la sustitución del Coordinador médico de la zona Básica 2-3 de Alzira.



Las tres zonas tienen coordinador nombrado y presentado a los equipos de atención primaria. Es una situación que recuerda a cuando se eligió a una exsenadora Almiñana para la gerencia de La Fe, que primero se le nombró provisionalmente, luego se sacó la plaza, y finalmente se le confirmó mediante libre designación porque para la Conselleria de Carmen Montón era la que mejor se ajustaba a las características requeridas. Legal sí, ético en absoluto.

El PSOE ha encontrado un filón en la administración sanitaria para colocar a los suyos. Sólo en La Ribera se pueden contar tras la reversión los casos de Salvador Llopis Aliaga, director de enfermería del departamento, que ya fue comisionado nombrado por la Conselleria de Carmen

Montón en octubre 2017, y que destacó como concejal del PSPV en Algemesí en 2004-2007. En julio de 2017 ya fue presentado ante el Comité de Empresa y ante la Junta de Personal del Hospital de Alzira como futuro director de Enfermería.

Otro caso llamativo es el de Xavier Teodoro, ahora director de enfermería de atención primaria, que ejerció de concejal del PSPV en Algemesí durante los periodos 2003-2007 y 2007-2011.

Juan Carlos Julià, nuevo coordinador de la zona básica

de Alzira, responsable de sección sindical del SIMAP (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública), uno de los sindicatos más afín al Botànic y a la reversión; o Carmen López Delgado, directora económica del Hospital; y Alba Tapia, nueva jefa de la zona básica en Alberic, que hace un año que terminó la residencia de médico de familia.

CC.OO.

En un correo remitido recientemente por el Comité de Empresa (en el que está CC.OO.) a todos los trabajadores de La Ribera los sindicatos denunciaban que se están produciendo “traslados forzosos de personal laboral (subrogado) para ser sustituido en su puesto de trabajo y funciones por otro personal”, lo que a su juicio suponía una “clara modificación de sus condiciones laborales” que “no vamos a tolerar”. Según fuentes del sector estaríamos hablando de al menos una treintena de profesionales afectados por ceses y traslados forzosos desde que se hizo efectiva la reversión.

Enchufismo en la sanidad pública 'En el punto de mira'

Estos nombramientos, que destapó hace unas semanas el periodista Vicent Climent con todo tipo de detalles en esdiario.com, también han tenido repercusión mediática en televisiones nacionales. Por ejemplo, el programa de investigación recientemente emitido en Cuatro, en el que se denunciaba el nombramiento de decenas de ex cargos políticos de la izquierda en diferentes puestos en hospitales de toda la Comunitat. Los reporteros Juan Carlos González y Pablo de Miguel investigaron diferentes casos en Málaga, Cádiz, Alicante y Valencia. En esta última ciudad, un colectivo de médicos ha denunciado coacciones para que renunciaran a las plazas de la bolsa de empleo que por derecho les correspondían. En la Conselleria llegaron a nombrar a un escritor como Director de Gestión Sanitaria, el periodista Germán Temprano. Temprano es el ideólogo político, el periodista-comisario de Sanitat que alienta a Montón y que ha tenido que borrar algún tuit por mostrar su lado más sectario. ‘En el punto de mira’, programa de Cuatro, investigó también irregularidades en la contratación de la exsenadora que ahora ejerce como directora del hospital La Fe, insignia de la Comunitat Valenciana.

La chapuza de la reversión: resonancia rota, falta de material y concursos prorrogados

REDACCIÓN

Casi 300 pacientes del Hospital de La Ribera se vieron perjudicados por la avería en uno de los equipos de resonancias magnéticas.

Mientras la Conselleria de Sanitat sigue con su autobombo al presumir de haber aumentado el número de atenciones, el centro tuvo que aplazar citas, generando enormes molestias entre los pacientes.

El hospital ha pasado un calvario en mayo durante varias semanas por problemas en el departamento de pruebas de radiodiagnóstico. Uno de los equipos de Resonancia Magnética se estropeó.

La empresa concesionaria hizo llegar a la Conselleria y a la Presidencia de la Generalitat un informe en el que se advertía de que no había salido a licitación el concurso para el servicio de mantenimiento de alta tecnología y que se ha obligado a las empresas a prorrogar la oferta, según critican los profesionales del hospital.

Problemas en los suministros

Pero que se rompa un equipo no es el único obstáculo con el que se topan estas primeras semanas de reversión tanto profesionales, como pacientes. Falta de todo. Faltan des-

de el material más sencillo, como el gorro de los médicos de quirófano o el papel de la impresora, hasta material necesario para pruebas diagnósticas, como botes para análisis de orina en algunos centros de salud o determinado tipo bisturís para realizar técnicas concretas.

Ha habido situaciones que han rozado el drama, según ha podido contrastar Salut i Força. Incluso operaciones que han tenido que cambiar la técnica intervencionista por la falta de un material en concreto. Surrealista.

Este es el hospital gestionado por Montón y su equipo. Los pedidos se realizan sin orden ni sentido. De ahí el desabastecimiento en determinados productos y el exceso de otros. Al parecer, podría suceder según cuentas fuentes del hospital a este periódico, que en los almacenes no haya control estricto de quien entra o sale, primando las estanterías vacías.



Estanterías vacías en el almacén de La Ribera.



El caos se ha adueñado del hospital, hay mucho desorden.

► Faltan desde el material más sencillo, como el gorro de los médicos de quirófano o el papel de la impresora, hasta material necesario para pruebas diagnósticas, como botes para análisis de orina en algunos centros de salud o determinado tipo bisturís para realizar técnicas concretas

Casi imposible aparcar en La Ribera si no eres directivo y tienes reservada por decreto una plaza

Ley de la selva en el parking de Alzira: los pacientes sancionados con 200 euros, los profesionales no encuentran sitio y la gerencia y directivos se guardan 15 aparcamientos

REDACCIÓN

Es el colmo. Se puede llamar inmoralidad o sencillamente mucha cara. La vieja política más casposa se instala en la dirección del Hospital de La Ribera. Sólo un cuarto del parking de la Ribera será público para pacientes. Sanitat vendió que el parking sería gratuito pero la realidad cambia cada día y supera el sainete. Sólo una cuarta parte se destina a los pacientes porque de las 646 plazas que dispone el parking, 500 han sido destinadas a los trabajadores abonados -durante el tiempo de la concesión abonaban 30 euros al mes- y sólo han quedado 150 plazas libres para los enfermos y sus familiares. En la actualidad hay 700 trabajadores que disponen de abonos y que se reparten las 500 plazas por la rotación de

los turnos. Estos empleados ya han sido informados de que podrán mantener sus abonos aunque todavía no se ha determinado si el precio iba a variar para ajustarlo al mercado.

Sin embargo, la sorpresa de la plantilla es comprobar como la elitista y privilegiada dirección del hospital se ha reservado un determinado número de plazas de aparcamiento sin informar a los representantes de los trabajadores. Este exclusividad ha molestado a muchos empleados y usuarios del centro que han manifestado sus quejas a los sindicatos

Alcalde de Alzira, imputado

El alcalde de Alzira está investigado (antes imputado) por decir que Alberto De Rosa "dio un pelotazo" con el par-



Plazas reservadas para los nuevos directivos del hospital.



Ahora es la ley de la selva.

king del hospital. Diego Gómez, ha declarado como investigado/imputado ante el Juzgado de Instrucción número 7 de Alzira por una querrela interpuesta por el consejero de delegado de la empresa sanitaria Ribera Salud, Alberto de Rosa, por un supuesto delito de calumnias.

Gómez acusó a De Rosa durante la asamblea ciudadana celebrada el 26 de junio de 2017 en el Ayuntamiento de Alzira. Según los hechos denunciados durante la charla, el primer edil alzireño, aseguró que la propiedad de todos los solares adyacentes a la ubicación del hospital es «de una

empresa que tiene nombres de Adeslas, la CAM y el señor De la Rosa, o sea, con lo cual, cuando se tenga que hacer la reversión y a la hora de hacer cualquier tipo de ampliación habrá que expropiar, y habrá que expropiar a unos señores que están haciendo un pelotazo urbanístico en toda regla».



Pablo González, José David Zafra y David Díez.

Ribera Salud lanza la aplicación YOsalud para facilitar la comunicación online entre pacientes y profesionales

YOsalud evita desplazamientos innecesarios al centro de salud. Está disponible tanto en dispositivos móviles como tablet, además de ofrecer su versión tradicional para ordenador

CARLOS HERNÁNDEZ

La era digital ha modificado los hábitos sociales, la forma en la que nos comunicamos y las reglas del juego en la comunicación, también en el ámbito de la salud. Consciente de ello, Ribera Salud ha presentado en los Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó su nueva aplicación YOsalud. Evita desplazamientos innecesarios al centro de salud está disponible tanto en dispositivos móviles como tablet, además de ofrecer su versión tradicional para ordenador

YOsalud permite que el paciente acceda a su información sanitaria de un modo fácil, ágil y fiable desde cualquier lugar, evitando desplazamientos innecesarios e interaccionando con profesionales sanitarios de forma directa y rápida. Supone también una herramienta de trabajo clave para el profesional sanitario, ya que logra un mejor y mayor control de los pacientes, especialmen-

te de los crónicos. Se reducen las consultas administrativas en la consulta presencial y garantiza una correcta comunicación con pacientes y/o cuidadores.

Según informes avalados, el 85% de la población utiliza internet y el 92% lo hace a diario. A su vez, un 87% de los usuarios que buscan contenidos sobre salud lo hace desde el móvil, motivo que ha llevado al Departamento de Salud del Vinalopó a diseñar esta aplicación con el fin de acercar a los pacientes su día a día con el sistema sanitario.

Ventajas de YOsalud

Cualquier paciente que se descargue esta aplicación y se

registre podrá gestionar sus citas directamente desde el móvil. Además, tendrá acceso a la consulta de sus antecedentes, aportar documentos a su historia clínica, ver sus informes de alta, analíticas, consultas y citologías.

Sin duda, chatear con el médico y enfermero de referencia es una de las posibilidades mejor valoradas por los pacientes, que permite la resolución de dudas sin necesidad de desplazamiento.

Otra de las grandes ventajas es que, a partir de ahora, los usuarios podrán descargar sus radiografías en sus dispositivos móviles y descargar los justificantes de asistencia médica directamente desde el

móvil, sin necesidad de acudir al servicio de Admisión.

También como novedad, el dispositivo móvil notificará a los pacientes en el momento en el que lleguen al hospital a qué consulta debe acudir sin necesidad de registrar su llegada en los cajeros de entrada.

Datos de uso YOsalud

Actualmente, YOsalud cuenta con más de 55.600 usuarios en el Departamento de Salud del Vinalopó que gestionan su salud a través de esta herramienta. 16.000 de ellos hacen uso frecuente de la plataforma de comunicación online con su médico o enfermero, lo que ha supuesto un tráfico de más de 320.000

mensajes enviados y recibidos entre profesionales sanitarios y pacientes.

¿Cómo registrarse en este YOsalud salud?

Los pacientes pertenecientes a los departamentos de salud de Torrevieja y Vinalopó pueden registrarse descargándose la app en su móvil, tablet o accediendo a las páginas web www.torrevieja-salud.com / www.vinaloposalud.com desde cualquier ordenador.

A continuación, deben realizar el registro introduciendo sus datos personales: SIP, teléfono móvil, centro de salud y fecha de nacimiento. Estos datos son verificados en la base de datos de los pacientes, con total garantía de seguridad, y el paciente recibe un SMS con la contraseña que le permitirá acceder al portal.

En caso de duda, los pacientes pueden acudir a su centro de salud donde podrán recibir información amplia y detallada.

► "Permite a los pacientes: acceder a resultados de analíticas y otras pruebas diagnósticas como radiografías, descargar informes de alta, comunicarse online con los profesionales sanitarios a través de un chat, solicitar o modificar sus citas, realizar el seguimiento de sus procesos crónicos y descargar radiografías y justificantes médicos"

“La gestión de Montón ha sido nefasta, solo ha enchufado a los suyos”

La portavoz de Sanidad del PPCV en Les Corts, diputada y enfermera, Remedios Yáñez, repasa la legislatura en sanitaria y las reivindicaciones enfermeras

ALFREDO MANRIQUE

P.- Usted es la portavoz de Sanidad del PPCV en Les Corts. Queda solo un año de legislatura. ¿Qué nota le pone a la labor de la Generalitat en Sanidad?

R.- Muy deficiente. Desde el primer momento todas las acciones que han propugnado y llevado a cabo este Consell han sido puramente ideológicas. La política del Consell merece un suspenso absoluto, con 3.000 millones de euros más de los que tuvo el PP el gobierno del Botánico no ha invertido en infraestructuras. En este periodo se han disparado las listas de espera quirúrgica y de pruebas diagnósticas, no ha aumentado el ratio o necesidades de profesionales ni se ha llevado a cabo el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, no ha aumentado el número de prestaciones sanitarias, y hemos pasado a ser la comunidad autónoma que más hemos crecido en gasto farmacéutico. Y nos preguntamos entonces ¿en qué se gastan el presupuesto? Todos lo hemos visto: en acciones ideológicas como la reversión de las concesiones sanitarias. El primer día de la reversión nos costó a toda la ciudadanía valenciana casi un millón de euros en indemnizaciones a los trabajadores que despidieron, hecho que siempre negaban ocurriría, que no echarían a la calle a ningún profesional. Nos está costando más caro para peor servicio.

P.- ¿Qué balance hace de la gestión de Carmen Montón al frente de Sanitat?

R.- Desde su llegada a la Conselleria, su prioridad fue y sigue siendo la ideología y sus intereses personales ante las necesidades de salud de los valencianos y valencianas. Piso-teando cualquier acción realizada por el Consell anterior, solo por el mero hecho de que las llevase a cabo el PP, sin tener en cuenta el buen nivel de calidad de la sanidad valencia-

na que se encontraron al llegar al gobierno, de los buenos resultados, de las aportaciones que se habían llevado a cabo para conseguir la sostenibilidad del sistema sanitario público valenciano. En definitiva la gestión de la señora Montón al frente de la sanidad valenciana en estos 3 años de legislatura la calificaría de nefasta y de incumplimientos de la gran mayoría de las resoluciones aprobadas en el parlamento valenciano. Exclusivamente ha sido buena en crear puertas giratorias, en el enchufismo, en colocar a los suyos, a sus afines y a sus compañeros de partido.

P.- Una de las premisas de la consellera fue acabar con el Modelo Alzira. ¿Por qué cree que la Generalitat no escuchó informes positivos como la Sindicatura de Cuentas?

R.- Por pura ideología sectaria, al igual que en todo lo que hace en su Conselleria. En el caso del modelo de gestión indirecta o de concesión administrativa, la consellera desde su llegada al cargo ha afirmado en multitud de ocasiones “porque lo llevaban en su programa electoral”, por lo tanto hace todo lo contrario a lo que haría un buen gestor, pero lo más grave, hace lo contrario de lo que debe hacer un buen servidor público. Hace caso omiso a los informes de los expertos, no le importa el menor coste y mayor beneficio económico para la sanidad pública, le es indiferente que los resultados de indicadores asistenciales sean superiores y mejores que en la gestión directa de la sanidad, que por cierto la diferencia es más negativa en la pública desde que ella gestiona la sanidad valenciana, al ser los datos de los indicadores asistenciales de los Departamentos de Salud de gestión directa o pública, más bajos que en la época del PP.

Según la Sindicatura de Cuentas el modelo de gestión con las concesiones administrativas, suponen 60 millones

de ahorro anuales, si a ello le sumamos el coste que conlleva la reversión, también sumemos el sobrecoste que supone el aumento de actividad con derivaciones y autoconcertos que serán necesarios, o el aumento de plantillas. En conclusión, un resultado nefasto. Ese es el espíritu gestor y de servicio de la señora consellera, inexistente, poco le importa y seguirá manteniendo su indiferencia ante el ahorro del 25% en la sanidad valenciana con el modelo de gestión de concesión.

P.- ¿Qué pasará cuando las listas de espera quirúrgica de Alzira, que actualmente son más bajas en decenas de días se equiparen con el resto de hospitales?

R.- Se evidenciará la equivocación de la decisión tomada. Actualmente la espera para operarse en los departamentos de concesión es de 42 días. Antes de la reversión los ciudadanos de La Ribera tenían una respuesta inmediata en la realización de pruebas diagnósticas, ahora estos mismos ciudadanos no solo tendrán que esperar más tiempo, sino que en algunos casos tendrán que ir a otros departamentos. Ya están faltando especialistas, los servicios se están prestando con mayor retraso e incluso ya tienen que desplazarse en algunas zonas para que los niños y niñas sean vistos por pediatras. Carmen Montón, va camino de dejar tanta demora como en el año 1995 dejaron sus antecesores socialistas cuando gobernaban la sanidad valenciana: 250 días espera para intervención quirúrgica.

Por una decisión exclusivamente ideológica, a los valencianos ya nos cuesta 60 millones anuales de euros de pérdidas, pero además ha tenido que reforzar las plantillas de profesionales en Alzira para evitar la disminución de la calidad, en detrimento del resto de ciudadanos de la Comunitat, porque el resto de departamentos de salud se ven privados de las



► “Se han disparado las listas de espera quirúrgica y de pruebas diagnósticas, no ha aumentado el ratio o necesidades de profesionales ni se ha llevado a cabo el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, no ha aumentado el número de prestaciones sanitarias, y hemos pasado a ser la comunidad autónoma que más hemos crecido en gasto farmacéutico”

correspondientes y necesarias sustituciones de bajas laborales o días de libranza, la falta de cobertura de vacantes, es decir recortes que aplica discriminando para tapar su decisión errónea y una mala previsión y planificación en Alzira.

P.- Por cierto, uno de los males de Sanitat son las listas de espera.

R.- La lista de espera no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado puesto que se ha duplicado, de los 57 días que dejó el PP, llegando a los 123 días con el gobierno del Botánico. Una gestión engañosa, pues en el último corte ha maquillado las listas de espera para bajar las cifras, realizando intervenciones de procesos menos urgentes en detrimento de las personas más necesitadas, como procesos oncológicos

o problemas cardíacos. Y no debemos consentir los retrasos en pruebas diagnósticas, cuatro meses de retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en Castellón o los dos meses de retraso en iniciar un tratamiento de quimioterapia como ha ocurrido en algún Departamento de Salud de Alicante. O la discriminación y desigualdad que existe según en qué lugar de la comunidad se viva, tres días o trece meses de espera para una ecocardiografía según de qué Departamento de Salud seas. Ha creado servicios sanitarios de primera y de segunda clase.

P.- No dejemos La Ribera. En 24 horas muchos ceses directivos y semanas después, cargos vinculados al PSOE. Ustedes han colocado el eslogan “Montón, agencia de colocación”.

ENTREVISTA

R.- Ya lo dijo un comisionado en un acto de partido, que meterían a sus familiares y amigos, y prueba de ello es que se han dedicado a ello desde el principio de la legislatura. Pongamos el ejemplo de la denuncia en el Hospital La Fe por meter a una exsenadora catalana socialista como gerente, y también lo estamos viendo en todos los Departamentos, en los que se conocen los nombres definitivos de los cargos directivos antes de convocar las plazas.

P.- ¿Le preocupa que la improvisación de Carmen Montón y su equipo haga que muchas empresas subcontratadas estén pendientes sobre su situación? Están al límite en la prórroga contractual.

R.- Muchos servicios están sin licitar, sin el procedimiento contractual establecido, sin que puedan otras empresas optar y costándonos más dinero a los ciudadanos, pagando a precio de mercado en vez de lo que costaría a través del concurso que sería aproximadamente un 20% más barato, que es lo que se ahorra a través de una licitación. La conclusión es que afecta a los bolsillos de los valencianos y valencianas la falta de previsión y planificación de la señora Montón.

P.- Cuando la inercia del buen hacer de la gestión heredada en La Ribera se frene, ¿qué pasará?

R.- Aumento de listas de espera, merma de prestaciones, disminución de la calidad, y pérdida de satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios de aquel Departamento.

P.- Pregunta directa señora Yáñez aceptando la redundancia. ¿La reversión es irreversible si ustedes gobiernan el año que viene? O ya no tiene marcha atrás.

R.- Habría que ver en qué grado estaría la reversión y la viabilidad. Cuando eso llegue estudiaremos la situación concreta y tomaremos la decisión que más beneficie a los valencianos. De cualquier forma hay que recordar que el modelo Alzira siempre se ha aplicado en Departamentos de Salud de nueva creación, no en los existentes.

P.- ¿Qué me dice de La Fe Campanar?

R.- La realidad entre un gobierno y otro, es que con el PP hoy los valencianos y valencianas estarían beneficiándose del nuevo hospital Arnau de Villanova que era el proyecto que ya licitó el gobierno ante-



rior, en cambio con la señora Montón, tres años más tarde, seguimos con un concurso de ideas. De un nuevo hospital para la ciudadanía, al ritmo de Montón, en 10 años quizá tengan un Centro de Salud y un Centro de Especialidades.

P.- Sigamos. ¿El IVO ya no es de los valencianos? ¿Ha logrado la Conselleria crear confusión y que los pacientes oncológicos no sepan dónde tratarse?

R.- El gran problema que ha provocado Montón es que a los enfermos más graves y sensibles les ha quitado la libertad de elegir el centro donde quieren tratar su enfermedad. Ahora es la consellera quién les dice dónde deben ir, y les ha limitado la posibilidad de que le atiendan en un centro considerado como uno de los mejores de Europa. Montón se ha cargado la libre elección.

P.- ¿Qué me dice de su colectivo? Usted es enfermera. ¿Ha estado a la altura la Conselleria con sus reivindicaciones?

R.- La profesión de enfermera en la Comunitat está conformada por más de 25.000 profesionales, un colectivo cuyas expectativas de mejora no están siendo atendidas por la actual Conselleria. Eso es lo que me transmiten los diferentes grupos de enfermeros y enfermeras con los que he veni-

do manteniendo reuniones a fin de conocer mejor sus necesidades profesionales. En líneas generales, perciben poco reconocimiento institucional, escaso nivel de comunicación con esta Conselleria y un gran desconocimiento del trabajo que realizan, de su aportación al sistema sanitario y de sus posibilidades de contribución al mismo para mejorarlo, incluso perciben un retroceso en el desarrollo profesional.

P. Lo digo porque como publicación sanitaria que somos es fácil que diversas fuentes critiquen las dificultades para dialogar de la consellera, ya sea con médicos, farmacéuticos o enfermeras.

R.- Efectivamente, los cauces de diálogo entre la consellera Montón y, en el caso del colectivo de enfermería, son escasos. Mis colegas profesionales se merecen un mayor respeto institucional y algo más que bonitas palabras dichas en discursos protocolarios. Es necesario resaltar que estamos ante un colectivo que asume gran parte de la responsabilidad de hacer que el sistema sanitario público valenciano satisfaga, de forma correcta y eficiente, las necesidades de salud de nuestros conciudadanos. Esto mismos argumentos los podríamos aplicar a otros colectivos. En

el caso de los farmacéuticos se han sentido desplazados por no haber contado con ellos en iniciativas, como en el proyecto del nuevo modelo de prestación farmacéutica sociosanitaria RESIEQIFAR, el colectivo lo ha percibido como una traición y ha llegado a poner en algún momento en peligro los convenios entre Conselleria y oficinas de farmacia. O para el colectivo médico, que añadiría su queja por la ausencia de refuerzos en determinadas situaciones y condiciones asistenciales, las no sustituciones de bajas o libranzas, la exigencia de la exclusividad para determinados puestos de responsabilidad o la disminución de la capacidad resolutoria en atención primaria, entre otros...

P.- ¿Usted cree que Carmen Montón aspira a un cargo en Madrid en realidad?

R.- Carmen Montón utilizó la sanidad valenciana, ya que ha demostrado que no le interesa, como trampolín para ser Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pero su ambición y partidismo voluble le hizo perder las posibilidades y se ha quedado gestionando una Conselleria que nunca ha querido gestionar, para perjuicio de los valencianos.

P.- Montón denunció corrupción en el Provincial de Castellón y todo ha quedado en nada. Archivado. ¿Qué opina?

R.- Carmen Montón propone decretos y leyes inconstitucionales, presenta denuncias falsas, cierra centros por ideología, coloca a sus amistades saltándose los procedimientos establecidos... Carmen Montón desconoce el funcionamiento de la administración el cual nunca le ha interesado. Sigue haciendo no solo en el Provincial de Castellón, sino en cada uno del resto de los hospitales, los mismos hechos que denunció por ideología en un hospital concreto, ¿o cómo está adjudicando ella el Plan de Choque?

P.- La actualidad manda. ¿A 11 meses de las elecciones, está su partido suficientemente preparado, renovado y ha hecho la suficiente depuración para afrontar con garantías las elecciones? Me refiero al caso Zaplana, uno más que acaba de estallar y que les afecta.

R.- Estamos hablando de hace muchos años, de 2002 y 2003. Por casos como estos estamos en la oposición y ya hemos pedido perdón, y siempre respetaremos los procesos y decisiones judiciales. Pero ahora con la presidenta Isabel Bonig y quienes tenemos la suerte de formar parte de su equipo, contamos con la experiencia, ilusión, y unas inmensas ganas de trabajar por los valencianos y valencianas para devolver a la sanidad valenciana los estándares de calidad que hicieron que profesionales y hospitales e incluso servicios específicos, fueran y sigan siendo referentes a nivel nacional e internacional, con una valoración por los ciudadanos muy alta y con una lista de espera, de 41 días como ocurrió con el PP, y que consiguió ser de las menores de toda España.

P.- ¿Está suficientemente reconocida la profesión enfermera por la sociedad?

R.- Queda mucho que hacer tanto a nivel institucional e interprofesional, como ante la sociedad. Todavía persiguen a las enfermeras estereotipos del pasado, tales como la consideración de auxiliar del médico o aquellos perjuicios ligados a la condición de mujer en una sociedad todavía con demasiada prevalencia machista. La enfermería tiene que ganar en competencias porque está capacitada para ello, y conseguir mayor visibilidad y reconocimiento.

El ICOPCV denunciará al Ayuntamiento de Valencia por ofrecer servicios de Podología sin licencia sanitaria

Los Centros de Atención a Personas Mayores no garantizan las condiciones sanitarias oportunas y se convierten en un riesgo por ser un claro foco de infecciones en este tipo de prestaciones

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) denunciará al Ayuntamiento de Valencia por ofrecer servicios de Podología en los Centros Especializados de Atención a Personas Mayores (CEAMS) y Centros de Día sin licencias sanitarias.

“Llevamos muchos meses detrás de este tema y pidiendo a los responsables de este área que los servicios fueran regularizados y, sin embargo, no se ha hecho ningún movimiento e, incluso, nos hemos sentido engañados. Nos aseguraron que algunos de estos centros constaban el Registro Sanitario o estaban en trámites de hacerlo y a través de la Conselleria de Sanidad supimos que esto no es cierto. Por tanto, hemos decidido actuar para poder defender adecuadamente los derechos de los pacientes. Sabemos que no realizan los cambios pertinentes simplemente por un tema presupuestario y eso es muy gra-



La presidenta del ICOPCV, Maite García.

ve”, ha declarado Maite García, presidenta del ICOPCV.

Además, desde el Colegio de Podólogos se ha señalado que en estos centros no hay garantías sobre las mínimas condiciones de esterilización del material ni de las condiciones higiénicas y eso puede conllevar al desarrollo de focos de infección y la posible transmisión de enfermedades como hepatitis, SIDA u otras enfermedades infecciosas, algo que puede ser especialmente grave en el caso de una población tan vulnerable como son las personas mayores.

Acciones

“La obligación del ICOPCV es velar por la calidad asistencial al ciudadano y vamos a realizar todos los trámites y acciones necesarias hasta que lo consigamos. Tenemos el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y eso exige cumplir los criterios establecidos en el Registro Sanitario según la Orden 7/2017, de 28 de Agosto de la Conselleria de

Sanidad por la que se establecen las Autorizaciones Sanitarias. Y es lamentable que sea el propio Ayuntamiento de Valencia, el que se está incumpliendo esta normativa”, ha afirmado Maite García.

Desde el ICOPCV se ha informado de que la denuncia será tramitada en los próximos días y que el objetivo principal de esta acción será garantizar que todos los usuarios de los CEAMS y Centros de Día reciban una asistencia podológica que cumpla los criterios de calidad establecidos para salvaguardar su salud.

Entre estos criterios destacan aspectos tan básicos y que no se están aplicando actualmente como, por ejemplo, disponer de aparatología para esterilizar, material esterilizado, un espacio delimitado expresamente para el ejercicio de esta actividad sanitaria, así como los medios necesarios para “no sólo cortar uñas o eliminar durezas” sino ofrecer un diagnóstico completo y un tratamiento adecuado a cada paciente.

El Hospital General de Valencia pone en marcha la consulta de enfermería de hemodiálisis

NACHO VALLÉS

El Servicio de Nefrología del Hospital General de Valencia ha puesto en marcha una consulta de enfermería de hemodiálisis, liderada por profesionales que trabajan conjuntamente con el personal facultativo para mejorar la información acerca de la nutrición, dieta, autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente renal.

Hasta ahora el paciente disponía de la consulta con el nefrólogo y la intervención del personal de enfermería se limitaba a los cuidados durante el proceso de diálisis. Con esta consulta específica, cada profesional de enfermería se responsabiliza de algunos pacientes, les acompaña durante todo el proceso y es un interlocutor más cercano para estos temas.



Profesionales que hacen posible la consulta.

Este vínculo de confianza más estrecho propicia una información más fluida a la hora de resolver dudas y facilita la formación para que el paciente sepa cómo cuidarse, adopte las medidas preventivas necesarias, detecte los síntomas y tome la medicación de forma adecuada.

Según el jefe del servicio de Nefrología, Tono Galán, “hay una transformación del modelo clásico asistencial; queremos trabajar en equipo con la enfermería, de forma que esta adquiera un papel más relevante en la educación que damos a nuestros pacientes y en la prevención de complicaciones, porque, con ello, se contribuye a que el paciente viva con menos ansiedad la enfermedad y a que tenga una mayor adherencia al tratamiento”.

La Marina Alta edita una guía para el uso del nuevo test de autoevaluación de VIH que ya venden las farmacias

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia, en colaboración con Salud Pública y la Associació d'Apothecaris de la Marina Alta, ha editado una guía sobre el uso del nuevo test rápido de VIH, un kit de autodiagnóstico de venta en farmacias. Los especialistas recuerdan que, aunque la nueva prueba permite que se realice en la intimidad, la analítica de VIH siempre se puede solicitar, de manera gratuita, en el Centro de Atención Primaria correspondiente.



Responsables que han hecho posible la guía.

El manual es un tríptico que los farmacéuticos entregarán a todo aquel que adquiera el kit de autodiagnóstico en las oficinas de farmacia de la Marina Alta. Los autores del documento han señalado que “no se trata de una guía científica sobre la infección de VIH, sino una hoja de ruta para saber cómo actuar en distintos supuestos, según sea el resultado de la analítica rápida”.

Si el usuario requiere información adicional puede consultar la “Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios

para autodiagnóstico del VIH”, publicada por el Ministerio de Sanidad o la de la web de la Conselleria de Sanidad.

El tríptico aborda cuestiones relacionadas estrictamente con la autoevaluación que van desde el por qué hacerse el test de VIH, a quién debería realizárselo o cómo interpretar los resultados. El objetivo no es otro que favorecer el diagnóstico precoz de la infección por este virus y así disminuir el número de personas infectadas y que desconocen su situación serológica.

Hospital de Dénia, primero de Europa en conseguir nivel 6 en los nuevos estándares internacionales EMRAM de HIMSS Analytics

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia acaba de validar con éxito el nivel 6 en los estándares internacionales EMRAM de HIMSS Analytics y se convierte así en el primer centro sanitario de Europa en conseguirlo.

El pasado mes de enero HIMSS Analytics lanzó un conjunto actualizado de estándares EMRAM con el ob-

jetivo de elevar los niveles internacionales y alinearse así con el papel crucial que ahora mismo desempeña el binomio tecnología e información al servicio de la Sanidad.

Uno de los aspectos más exigentes de los nuevos estándares es disponer de una implementación integral del proceso de ciclo cerrado de medicamentos, sangre y leche materna, además de un alto

desarrollo en materia de ciberseguridad.

El director gerente del Departamento de Salud de Dénia –DSD–, Luis Carretero, ha manifestado su orgullo por ser el primer hospital europeo con el nivel 6 de HIMSS en esta nueva etapa, todavía más exigente.

Carretero ha añadido que “cuando decidimos evaluar-nos de acuerdo con los nue-



El equipo directivo del Departamento.

vos criterios, fuimos conscientes de que los requisitos serían más desafiantes que los de 2012. Compararnos con los

nuevos estándares fue una decisión consciente y un paso más para certificar nuestro progreso”.

El Hospital de Dénia acoge la X Edición del Curso de Gestión Farmacoterapéutica. Estuvo organizado por los Departamentos de Salud Dr. Moliner y Dénia. La inauguración, que se celebró ayer en la sede del EVES –Escola Valenciana d'Estudis de la Salut– en Valencia, fue a cargo del Dr. Javier Carrera, co-director del curso. Durante el acto se abordaron temas referentes a la organización sanitaria, la innovación en contratación pública, los avances en materia de seguridad para el paciente o la gestión de la docencia.



El Departamento de Salud de Dénia acogerá a 40 residentes durante 2018. El acto estuvo presidido por el director de Cuidados y Servicios, Alfredo Moreno; el Comisionado de la Conselleria de Sanitat, Joan Puig; el director Asistencial, Juan Cardona; el director de Cuidados y Servicios, Alfredo Moreno y la presidenta de la Comisión de Docencia, Carmen Estruch.





Los nuevos colegiados del ICOMV 2018, durante el evento de bienvenida en la sede colegial.

El Colegio de Médicos de Valencia recibe a 395 nuevos colegiados con un evento de bienvenida en su sede

La Fundación de la entidad hizo entrega del Premio a la Mejor Calificación MIR 2018

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia ha celebrado por tercer año consecutivo el acto de bienvenida de los 395 nuevos colegiados en la provincia de Valencia. En total han sido 150 hombres y 245 mujeres, lo que revela la progresiva feminización de la colegiación y, por tanto, de la profesión médica valenciana. Con estos datos, en la demografía de colegiación ya superan en número las médicas a los médicos, representando el 52% del total, compuesto por 14.705 médicos colegiados.

Los doctores que acudieron al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) recogieron su nuevo carné de colegiado de manos del decano de la Universidad Católica de Valencia, Germán Cerdá; la presidenta de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana, Dra. Carmen Leal;



Momento durante el acto académico de entrega de carnés a los nuevos colegiados del ICOMV 2018

la presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, Dra. Mercedes Hurtado; el decano de la Universitat de Valencia, Dr. Javier Chorro, y el vicedecano de la Universidad CEU Cardenal Herrera, Ramón López.

Durante el evento, la Fundación del ICOMV entregó el Premio a la Mejor Calificación MIR que reconoce desde hace

cuatro años la mejor nota de la provincia en este examen. Además, este reconocimiento ha contado esta edición con la colaboración del Hospital de Manises.

Mejor

De ese modo, su gerente, Ricardo Trujillo, hizo entrega

junto a la Dra. Hurtado del galardón al mejor expediente MIR perteneciente al colegiado valenciano Dr. José Antonio Sorolla Romero.

En su intervención dirigida a los nuevos colegiados, la presidenta del ICOMV, Dra. Mercedes Hurtado, destacó la enorme capacidad y preparación con la que cuentan las

nuevas generaciones de médicos "Confiad en vuestros conocimientos, estáis muy bien preparados, ponedle pasión y pensar siempre en el paciente como eje de nuestra vocación profesional". Asimismo, la dra. Hurtado destacó "Mi consejo es que seáis buenas personas y que mantengáis la vocación y el espíritu de mejora constante".

Tras el acto académico, tuvo lugar un cóctel donde se realizaron diferentes sorteos gracias a la gentileza de la correduría de seguros Uniteco, que sorteó dos Apple Watch, Mutual Médica que dotó a 4 ganadores con vales de 250€ para material bibliográfico médico, así como, la agencia Viajes El Corte Inglés que sorteó tres Smartbox, ICS Medical que regaló unos auriculares AirPods y el banco Mediolanum, que proporcionó dos Ipads a los afortunados.



Momento de la entrega del reconocimiento al Mejor Expediente Mir valenciano de 2018, Dr. José Antonio Sorolla.



Vista del Salón Ramón y Cajal, abarrotado con los nuevos colegiados del ICOMV 2018.



Autoridades y organizadores, durante la inauguración del Congreso.



El presidente del CECOVA, José Antonio Ávila; en el centro.

250 enfermeras, en Elche para asistir al I Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), a través de su Grupo de Trabajo en Vacunaciones, celebró en Elche el I Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas los pasados días 24 y 25 de mayo.

El lema bajo el que se desarrolló el de Binomio activo de salud en la comunidad. La conferencia inaugural del Congreso corrió a cargo del presidente de la Asociación Española de

Vacunología, Amós José García Rojas, y versó sobre la importancia de los profesionales de Enfermería en la historia de las vacunaciones.

Este Congreso, el primero en esta materia dirigido en exclusiva a la profesión enfermera, acogió a más de 250 enfermeras. En él se trató de informar y formar sobre las últimas actualizaciones en el campo de las vacunas y las vacunaciones, se trabajará en el desarrollo del proceso de atención de Enfermería en el acto vacunal y se fomen-

tó el intercambio de experiencias y de estudios científicos realizados por profesionales de Enfermería.

Prescripción

La segunda jornada del I Congreso Nacional de Enfermería y Vacunas analizó los efectos del real decreto de prescripción enfermera en el ámbito de las vacunaciones. Un ámbito con unas particularidades específicas por cuanto la naturaleza del acto

vacunal ha venido generando una importante controversia sobre si el mismo está sujeto o no a diagnóstico y sobre quién es el encargado de realizarlo y sobre si la vacuna está o no sujeta a prescripción.

El encargado de abordar esta problemática en una mesa moderada por el presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, fue José Luis Cobos, vocal del Pleno del Consejo General de Enfermería y director de Planificación Estratégica.

Dos enfermeras del CECOVA abordan la problemática de los medicamentos peligrosos en el Congreso Internacional de Salud Laboral de Dublín

NACHO VALLÉS

Dos enfermeras del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del CECOVA han participado en el Congreso Internacional de Salud Laboral (ICOH) celebrado en Dublín presentando la comunicación "The preparation of hazardous drugs in biological safety cabins (BSC), and the challenge of getting a healthy work environment".

Amparo Benavent, coordinadora del Grupo, y M. Am-



Amparo Benavent y Amparo Ortuño.

paro Ortuño, integrante del mismo, expusieron la proble-

mática de la preparación de medicamentos peligrosos en

cabinas de seguridad biológica y el reto de conseguir un ambiente de trabajo saludable.

En su exposición, las compañeras analizaron la evolución de esta materia desde 2010 hasta hoy y las aportaciones realizadas desde la profesión de Enfermería de la Comunidad Valenciana. En este sentido, la intervención de las enfermeras del CECOVA puso de manifiesto los riesgos a los que se enfrentan las enfermeras cuando preparan y adminis-

tran medicamentos peligrosos.

Así, se destacó el desconocimiento inicial en esta materia y que hasta que las propias enfermeras del Hospital La Fe no comenzaron a identificar el riesgo no se había recibido ni formación, ni alerta alguna.

Desgraciadamente, la resistencia al cambio obligó a iniciar una batalla legal, mediática y de demanda de apoyo de los diputados en Les Corts que ha permitido mejorar las cosas aunque no resolverlas.

Enfermería rechaza la privatización de parte del sistema público en beneficio del servicio privado de las oficinas de farmacia en connivencia con la Conselleria

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, expresaron su rechazo a las pretensiones de privatización de parte del sistema sanitario público en beneficio del servicio priva-

do de las oficinas de farmacia en clara connivencia entre este y la Conselleria de Sanitat.

Así lo expresaron en la inauguración en Alicante del II Congreso de Atención Primaria de la Comunitat. Una privatización que ya se ha empezado a llevar a cabo con la puesta en marcha del programa Domi-EQIFar.

Desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana les llama la atención el hecho de que la pretendida universalidad y accesibilidad del sistema sanitario público hace aguas con este tipo de medidas que suponen que se deje de contar con las enfermeras y médicos del sistema sanitario público



José Antonio Ávila.

en beneficio del sector privado de las oficinas de farmacia.

El que los usuarios del sistema sanitario público tengan que pagar por este servicio choca frontalmente con la citada universalidad y accesibilidad de la sanidad pública. Con el agravante, además, de que esto sucede para paliar la caída en los ingresos de las oficinas de farmacia, dicen.

El CECOVA destaca que la sanidad pública de la Comunitat Valenciana necesita 1.700 enfermeras

REDACCIÓN

En la celebración del Día Internacional de la Enfermera el pasado 12 de mayo, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) destacó la necesidad de la ampliación de las plantillas de enfermeras para garantizar la adecuada cobertura del derecho a la salud.

Esta petición viene sustentada en base al lema que desde el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) han elegido para este año: Enfermería: Una voz para liderar - La salud es un Derecho Humano. Así pues, y en base al lema de este año, desde el CECOVA desta-



Dos enfermeras, en una imagen de archivo.

camos que para alcanzar la ratio media de enfermeras por cada 100.000 habitantes existente en España, la Comunidad Valenciana necesitaría contar con alrededor de 1.700 enfermeras más en activo.

Actualmente la ratio en nuestra comunidad autónoma es de 501,36, siendo esta bastante inferior a la nacional, que se encuentra en un total de 535,9, lo que sitúa a la Comunidad Valenciana a la cola por este concepto, solo por delante de Andalucía y Murcia. (Datos extraídos del informe profesional Evolución del desempleo en la profesión enfermera de la Comunidad Valenciana período 2010-2015).

El CECOVA insiste en la necesidad de catalogar plazas para Enfermería del Trabajo. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, pidieron en el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo la catalogación de plazas de la especialidad de Enfermería del Trabajo en el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana. Desde el CECOVA se aprovechó también la celebración de este día para solicitar la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de Enfermería, ya que casi la mitad de los accidentes laborales con baja se producen por sobreesfuerzos y elevadas cargas laborales. Unas cargas laborales y siniestralidad en las que están incidiendo en su aumento la elevada temporalidad, el recorte de plantillas, la ausencia de un plan de formación continuada por parte de las diferentes administraciones y empresas privadas, así como el deficitario funcionamiento de la inspección.



El Colegio de Enfermería condena la agresión a dos enfermeras y pide que se consideren como atentado a la autoridad tanto las del sector público como las del privado. Atendían a un herido en un accidente de tráfico sucedido en San Vicente del Raspeig y quiere pedir que todas las agresiones a nuestras profesionales, sean en el sector público o privado, sean consideradas como atentado a la autoridad. Las enfermeras y enfermeros son los profesionales del sector sanitario que más insultos, vejaciones y violencia física sufren, ya que son los primeros en mantener contacto con los pacientes. El número de agresiones a enfermeras registrado el año pasado en la Comunitat Valenciana fue de 16 (6 en Alicante, 3 en Castellón y 7 en Valencia), dos más que el año anterior.



El Colegio de Enfermería de Alicante desmiente que sea enfermero uno de los detenidos que presuntamente abandonaron a un herido camino del hospital de Villajoyosa. El Colegio de Enfermería de Alicante desmiente que uno de los detenidos que presuntamente abandonaron a un herido camino del hospital de Villajoyosa en ambulancia y dieron positivo en el test de drogas sea enfermero. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere informar de que tras tener conocimiento de las noticias publicadas en prensa que apuntaban a que uno de los detenidos era enfermero se abrieron las correspondientes averiguaciones y diligencias por parte de la entidad colegial previas a la apertura de expediente disciplinario si realmente se hubiese tratado de un profesional de Enfermería, dada la gravedad de los hechos.



El Colegio de Enfermería de Alicante abre en Elche la campaña "Coche Sin Humo. Protégelos" dirigida a niños de entre 5 y 10 años. El CEIP Ramón Llul de Elche acogió el inicio en la provincia de Alicante de la campaña "Coche Sin Humo. Protégelos", una iniciativa puesta en marcha por el Consejo General de Enfermería de España a la que se ha sumado el Colegio de Enfermería de Alicante. Se trata de una campaña que tiene como objetivo conseguir una modificación de la legislación que prohíba fumar en el interior de los coches, concienciando sobre la necesidad de que estos vehículos sean un espacio libre de las sustancias nocivas generadas por el humo del tabaco con el fin de preservar la salud de los niños que viajan en ellos. La campaña pone especial énfasis en el impacto que ese humo representa para la salud de los más pequeños. De hecho, arranca precisamente en los colegios y se dirige a niños de entre 5 y 10 años.



El CECOVA reprocha a la Conselleria de Sanitat que favorezca el enfrentamiento entre la profesión enfermera y el colectivo de técnicos sanitarios

AMPARO SILLA

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), tras el estudio por parte de sus servicios jurídicos del anuncio del curso "Técnicas de obtención de muestras sanguíneas y administración de contrastes radiológicos" dirigido a técnicos superiores sanitarios, cuya celebración estaba prevista en instalaciones públicas, al parecer en el Departamento de Salud Arnau de Vilanova de Valencia, ha remitido una carta al director general de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanitat, Rafael Sotoca,



Rafael Sotoca.

trasladándole nuestra más enérgica protesta ante los hechos que lamentablemente vie-

nen sucediéndose, con total impunidad, por parte de quienes se denominan "representantes" de los técnicos superiores en la Comunitat Valenciana.

Una circunstancia a la que lamentablemente se suma la actitud permisiva y el silencio cómplice de la Administración autonómica, favoreciendo actuaciones que, no solamente invaden competencias de los profesionales de Enfermería, sino que además, y así lo hemos denunciado en otras ocasiones, resultan engañosas y tendenciosas, e incumplidoras de las resoluciones judiciales dictadas hasta la fecha.

Todos los partidos políticos instan al Consell a publicar el decreto de creación de la Academia de Enfermería de la CV

AMPARO SILLA

Los representantes de todos los partidos con representación en la Comisión de Educación de las Cortes Valencianas (PP, PSOE, Compromís, Ciudadanos y Podemos) han apoyado una proposición no de ley (PNL) expuesta por la diputada del PP y enfermera María del Remedio Yáñez para instar al Consell a que publique definitivamente en el DOGV el decreto de creación de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana. María del Remedio Yáñez ha explicado en la Comisión de Educación celebrada hoy el retraso sin causa alguna que viene sufriendo este proyecto desde que en febrero de 2017 se publicase en el



Imagen de todos los grupos parlamentarios.

DOGV el expediente administrativo relativo a la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana para información pública, paso previo para la tramitación del correspondiente decreto de creación como academia científica, cultural y artística de la Comunidad Valenciana.

Tras la exposición de las di-

versas circunstancias que están rodeando la tramitación de la Academia, los representantes de los partidos políticos han coincidido en sus diferentes intervenciones en que se trata de un retraso anómalo y que nadie ha sabido concretar por qué se había dado, al tiempo que han mostrado su apoyo a su puesta en marcha definitiva.



El Hospital General de Castelló acoge este año a 61 nuevos residentes en medicina y enfermería. El Departament de Salut de Castelló ha incorporado a 61 nuevos residentes, que iniciarán su formación como especialistas en el Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS). Este año comenzarán su residencia en el Departamento 38 facultativos residentes, y a diferencia del año anterior, las 25 especialidades ofertadas por el Hospital General han sido totalmente cubiertas (análisis clínicos, anestesiología y reanimación, aparato digestivo, cardiología, cirugía general y del aparato digestivo, cirugía ortopédica y traumatología, farmacia hospitalaria, hematología y hemoterapia, medicina física y rehabilitación, medicina intensiva, medicina interna, medicina del trabajo, microbiología y parasitología, nefrología, neumología, neurofisiología clínica, neurología, ginecología y obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, radiodiagnóstico, urología y medicina de trabajo).



Curso. El Colegio de Enfermeros de Castellón ha comenzado el curso de Técnico Higiénico-Sanitario al que asisten profesionales del sector de los tatuajes, los piercings y la micropigmentación. Esta formación finalizará mañana, 24 de mayo. La formación, de quince horas de duración, y que se imparte en diez bloques temáticos, divididos durante dos días, tiene como objetivo de ofrecer a los profesionales los conocimientos y las habilidades necesarias para prevenir de forma efectiva los riesgos para la salud asociados a estas actividades.

CECOVA y FISABIO firman un convenio para implantar el programa INCATIV en todos los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila, y el director gerente de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO), José Antonio Manrique, han firmado en Valencia un convenio de colaboración merced al cual ambas partes se comprometen a colaborar para institucionalizar el programa INCATIV implantándolo, como estrategia global, en todos los centros sanitarios que dependen de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y centros privados que voluntariamente lo soliciten. A la firma también ha acudido el coordinador autonómico del programa INCATIV, Jose Luis Micó.



La UHD Pediátrica del Hospital de Elche evita 1.330 días de ingreso a los más pequeños

REDACCIÓN

El Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Elche, al frente del cual está José Pastor, ha ampliado en mayo su cartera de servicios con la puesta en marcha de una Unidad de Hospital a Domicilio (UHD) Pediátrica.

El objetivo de la UHD Pediátrica, coordinada por So-fía Clar y cuya supervisora es Ana Formigo, es proporcionar a los menores la atención hospitalaria que precisan con todos los criterios de calidad y seguridad, pero sin necesidad de que sean hospitalizados.

De hecho, según los datos



Imagen de profesionales de pediatría, atendiendo a menores.

aportados por la Unidad tras su primer año de funcionamiento, los menores atendidos han conseguido evitar 1.330 días de ingreso hospitalario.

Así, los pacientes permanecen en sus domicilios y es allí donde reciben los cuidados médicos o de enfermería necesarios, con los enormes beneficios que ello conlleva.

Con la puesta en marcha de la línea pediátrica en 2017 se proporcionó por primera vez atención a domicilio a la totalidad de la población, ya que el departamento cuenta desde hace casi 30 años con Unidad de Hospital a Domicilio para adultos.



Profesionales de Maternidad junto a mamás.

Maternidad de la Plana acredita la fase 2 de Humanización al Nacimiento a través de Unicef

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitario de la Plana continúa avanzando en la implantación del proyecto de Humanización al Nacimiento (iHan) con la obtención de la fase 2D acreditada por Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El programa iHan está dirigido especialmente a los servicios de Maternidad de los hospitales y centros de salud y

permite a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus bebés, promoviendo las prácticas que protegen y apoyan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. La iniciativa otorga una acreditación basada en la evidencia científica y reconoce un programa estructurado y externamente evaluado, lo que garantiza en el Hospital Universitario de la Plana unas prácticas sanitarias óptimas

durante el embarazo, parto y periodo neonatal. El Hospital Universitario de la Plana inició su andadura para conseguir la acreditación iHan con la creación del Comité de Lactancia en el año 2011. Éste Comité se encarga de velar y dirigir la correcta aplicación del programa en el Hospital y su difusión entre todos los profesionales que entran en contacto con las madres y sus bebés.

El General de Alicante renueva una de las salas de radiología digital pediátrica con un dispositivo de última generación

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital General Universitario de Alicante ha renovado una de las salas de radiología digital pediátrica del centro hospitalario. La inversión para mejorar este equipamiento ha ascendido hasta los 323.438 euros. El Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Alicante realiza más de 237.000 exploraciones anuales entre las que se encuentran las más de 16.000 exploraciones de radiología convencional y con contraste en pediatría. Estas serán las realizadas con el nuevo equipo. Con dicha inversión se ha renovado completamente una de las salas de radiología del Hospital General Uni-

versitario de Alicante, que dará servicio al área de pediatría. El equipo radiológico ya ha sido instalado y cuenta, además, con un sistema de filtros añadidos que permiten reducir la dosis de radiación para utilización en pediatría. El dispositivo que dispone de suspensión de techo telescópica con automatización de movimientos, permite a los profesionales la adquisición automática de múltiples disparos para realizar telemetrías en estado vertical y radiografías con gran cobertura en la propia mesa de paciente. También dispone de un detector plano de 8,2 millones de elementos de detección para obtener una alta calidad de imagen radiográfica.



Imagen del nuevo equipo.

El IIS La Fe recibirá fondos del I Memorial Nacho Barberà para investigar la muerte súbita

AMPARO SILLA

El I Memorial Nacho Barberà tiene la iniciativa de destinar los fondos que se obtengan a la investigación de la muerte súbita, según se explicó en un acto organizado en el Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València. En concreto, se trata de un torneo benéfico organizado en memoria de quien fue capitán del equipo cadete la UD Alzira, que falleció en febrero a los 15 años por muerte súbita durante un partido. El torneo se celebrará en el Estadio Venecia de Alzira el próximo 23 de junio. La recaudación de la iniciativa solidaria se destinará al Grupo de Inves-



Autoridades de Sanitat, del hospital y miembros del Alzira, además de familiares de Nacho.

tigación en Cardiopatías familiares, muerte súbita y mecanismos de enfermedad que dirige la cardióloga del Hospital Universitari i Politècnic La Fe e investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, la doctora Esther Zorio, y se dedicarán íntegramente a la investigación sobre el 'Estudio de exomas para la búsqueda de mutaciones causales de cardiopatías familiares'. Carmen Montón ha recordado que "el pasado mes de octubre dimos a conocer el Decreto que regula en la Comunitat Valenciana la instalación y el uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario".

Miembros del SAMU imparten técnicas de reanimación con equipo de respiración autónoma a los bomberos del Ayuntamiento de Castellón

REDACCIÓN

El Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) de Castellón, a través de equipos SAMU de la provincia, comenzó unas jornadas de formación dirigidas a los bomberos del Ayuntamiento de Castellón, en materia de reanimación cardiopulmonar.

El objetivo que se persigue es que los equipos SAMU den

a conocer a los bomberos las técnicas para que, en caso de que un compañero o compañera entre en parada cardiorespiratoria mientras realiza un servicio, retirar el equipo de respiración autónoma y el equipo de intervención con maniobras de reanimación, mediante compresiones torácicas.

En total son 13 los y las profesionales que forman el gru-

po de formadores SAMU de estas jornadas. De ellos 4 son personal facultativo y 9 son personal de enfermería.

La formación se realiza desde hoy en el parque de bomberos de Castellón y se impartirá durante cinco sesiones entre mayo y junio. A estas jornadas pueden asistir los más de cien bomberos que forman el cuerpo municipal de la capital de La Plana.



Imagen de la jornada de Emergencias.

REDACCIÓN

La Unidad de Odontología del Consorci Hospitalari Provincial de Castelló va a poner en marcha el próximo mes de junio un programa de atención bucodental dirigido a pacientes ingresados de larga estancia, especialmente, a los oncológicos.

Este programa es un paso más en la atención integral y multidisciplinar que requiere el paciente de cáncer, ha explicado el odontólogo del centro, Evaristo Rambla, quien ha agregado que "la salud bucodental contribuye al bienestar general por lo que es muy importante una correcta higiene oral.

Por ello, el objetivo de esta novedosa iniciativa es proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada para favorecer el bienestar del paciente

El Provincial de Castellón inicia un programa bucodental para pacientes ingresados de larga estancia



Profesionales de la Unidad de Odontología del Consorci Hospitalari Provincial de Castelló.

y prevenir infecciones". Ante una incapacidad funcional la realización de la higiene bucodental puede verse comprometida, lo que puede agravar la enfermedad. Así, la boca precisa una atención especial, pues, de lo contrario, pueden llegar a presentarse síntomas incómodos y dolorosos como molestias locales, problemas de alimentación y dificultades en el habla.

El programa va especialmente dirigido a pacientes ingresados que presenten o estén en riesgo de sufrir deficiencias nutricionales y de hidratación, procesos infecciosos, lesiones tumorales, consumo de fármacos e higiene oral inadecuada.

La validación periódica de la colegiación, un salto

Los ópticos optometristas como profesionales sanitarios dedicados a cuidar, principalmente desde la atención primaria, la salud visual de la población, además de adaptar y vender las gafas, es un colectivo altamente capacitado y formado universitariamente para

solucionar los problemas visuales y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Dentro de este compromiso con la sociedad para alcanzar la excelencia profesional, ha surgido la creación de la Validación Periódica de la Colegiación

Optométrica (VPC). Un proceso voluntario avalado por la Organización Colegial Óptico Optométrica, y por el Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana, que garantiza y reconoce el grado de cualificación y los estándares profesionales del óptico-optometrista que

Esther Santillana: “Ver bien es vivir mejor”

Es óptico optometrista colegiada 8950

P.- La optometría está en continua evolución. En una profesión como la de óptico optometrista, ¿qué importancia tiene la formación para la renovación y actualización de conocimientos?

R.- En todo lo relacionado con la Salud en general, la formación continua de conocimientos es necesaria, obligada y vital. Consideramos fundamental estar al día en todo lo relacionado con el ojo y su funcionamiento para dar un buen servicio a nuestros pacientes y ayudarles a ver mejor.

P.- ¿Cómo contribuye el óptico optometrista a mejorar la salud visual de las personas y su calidad de vida?

R.- Nuestra función principal es asesorar a nuestros pacientes

cuando vienen a la consulta. Por tanto, hay que dedicar tiempo a los ojos de nuestros pacientes, conocerlos y cuidarlos. Además, nuestra aportación se traduce en prevenir, detectar, valorar, corregir defectos visuales y derivar cuando sea necesario a otros especialistas.

P.- ¿Por qué hay que acudir a un establecimiento sanitario de óptica para adquirir unas gafas de cerca o unas gafas de sol, cuándo hay otros lugares donde también se pueden comprar?

R.- Comprar un producto sanitario del que depende nuestra salud visual, sólo debería poder hacerse en un Establecimiento Sanitario de óptica. Allí es donde encontramos siempre a un profesional de la visión (Óptico-optome-

trista) que nos aconseja y nos recomienda de forma individualizada lo mejor para nuestros ojos. Sin olvidar que, la mala calidad de las lentes que se venden fuera de un Centro Sanitario, puede producir daños en el sistema visual. Hay que recordar que solo las gafas de sol de venta en Centros Ópticos pasan múltiples controles sanitarios y de calidad.

P.- ¿Qué supondría para los ciudadanos la incorporación plena y en número suficiente de los ópticos optometristas a la Sanidad Pública Valenciana?

R.- La unión de sinergias entre profesionales sanitarios que cuidan de la visión de las personas repercute directamente en la buena salud del pacien-



te y la sociedad. Un paciente bien atendido es un paciente agradecido y, por ende, un profesional satisfecho, feliz y contento de su buen hacer.

P.- ¿Qué consejo visual daría

a los pacientes?

R.- Revisar anualmente su visión, ante toda duda, mis conocimientos están a su entera disposición y nuestra frase en el Centro Óptico es: "VER BIEN ES VIVIR MEJOR"

María José García Rocamora: “Las revisiones son fundamentales para cuidar la salud visual”

Es óptico optometrista colegiada número 6756

P.- La optometría está en continua evolución. En una profesión como la de óptico optometrista, ¿qué importancia tiene la formación para la renovación y actualización de conocimientos?

R.- Es primordial, estar a la vanguardia en los últimos descubrimientos e innovaciones científicas, pudiendo dar una solución de mejor calidad al problema de nuestros pacientes. Constantemente aparecen estudios respaldados por evidencia científica que pueden ayudarnos a desarrollar nuestra labor diaria.

P.- ¿Cómo contribuye el óptico optometrista a mejorar la salud visual de las personas y su calidad de vida?

R.- Somos, en muchas oca-



siones, los primeros profesionales consultados por los pacientes. Nuestra labor es cuidar de la salud visual de éstos para que puedan tener una buena calidad de vida, estando capacitados para derivar en los casos que lo requieran al profesional pertinente, cualquier anomalía detectada.

P.- ¿Por qué hay que acudir a un establecimiento sanitario de óptica para adquirir unas gafas de cerca o unas gafas de sol, cuándo hay otros lugares donde también se pueden comprar?

R.- Nuestro asesoramiento no es comparable al de ningún otro profesional sanitario. Salen de nuestros establecimientos con la tranquilidad de que les hemos ofrecido la mejor solución personalizada para su problema.

P.- ¿Qué supondría para los ciudadanos la incorporación plena y en número suficiente de los ópticos optometristas a la Sanidad Pública Valenciana?

R.- Supondría una disminución muy sustantiva en las listas de espera de oftalmología. Los ópticos optometristas podemos colaborar y contribuir a la labor encomiable del oftalmólogo.

P.- ¿Qué consejo visual daría a los pacientes?

R.- Las revisiones visuales son fundamentales para poder preservar la salud visual. Deberían programar consultas periódicas, al igual que ya es habitual con otros especialistas. Sólo tenemos dos ojos y deseamos que nos duren toda una vida, en nuestras manos está intentarlo.

a la excelencia para los ópticos optometristas

obtiene esta certificación. La VPC garantiza a la sociedad en general y al paciente en particular que el óptico-optometrista es un profesional altamente cualificado, que ha actualizado su formación y sus conocimientos. Los ópticos optometristas que han obtenido el certificado de VPC, disponen de un "sello o

certificado de calidad profesional" que avala el alto nivel adquirido para desarrollar su labor. Nosotros hemos entrevistado a cuatro ópticos optometristas que ya han obtenido esta certificación, para hablar de salud visual. Salut i Força entrevista cuatro profesionales colegiados.



Francisco Hernández Vicedo: "Mejoramos la salud visual de nuestros pacientes"

Es óptico optometrista colegiado número 16209

P.- La optometría está en continua evolución. En una profesión como la de óptico optometrista, ¿qué importancia tiene la formación para la renovación y actualización de conocimientos?

R.- Nuestra profesión es una ciencia viva que está evolucionando día a día y nosotros como profesionales sanitarios de atención primaria tenemos la obligación, ante nuestros pacientes, de tener los conocimientos necesarios y refrescar los ya obtenidos anteriormente. Esto solo se puede conseguir a través de la formación continua, lo que nos capacita para poder afrontar los retos presentes y futuros.

P.- ¿Cómo contribuye el óptico optometrista a mejorar



la salud visual de las personas y su calidad de vida?

R.- Como optometristas ayudamos a mejorar la salud visual de nuestros pacientes en nuestra práctica diaria y derivando a otros profesionales sanitarios cuando lo consideremos necesario.

P.- ¿Por qué hay que acudir a un establecimiento sanitario de óptica para adquirir unas gafas de cerca o unas gafas de sol, cuándo hay otros lugares donde también se pueden comprar?

R.- El hecho de acudir a un centro sanitario de óptica a comprar estos productos garantiza el asesoramiento adecuado por parte de un profesional cualificado y obtener un producto de calidad adecuado a sus necesidades.

P.- ¿Qué supondría para los ciudadanos la incorporación plena y en número suficiente de los ópticos optometristas a la Sanidad Pública Valenciana?

R.- Tanto el optometrista como el oftalmólogo son dos profesionales que se complementan, la colaboración entre ambos en la salud pública revertiría en un mejor servicio hacia los pacientes.

P.- ¿Qué consejo visual daría a los pacientes?

R.- El cuidado de su vista debe empezar por ellos mismos por lo que no deben dejar pasar sus revisiones periódicas tal y como se las recomienda su profesional de la visión.

Miguel Ángel López Palomares: "Los pacientes deben mirar por sus ojos"

Es óptico optometrista colegiado número 19331

P.- La optometría está en continua evolución. En una profesión como la de óptico optometrista, ¿qué importancia tiene la formación para la renovación y actualización de conocimientos?

R.- No imagino ningún profesional sanitario que pueda atender a un paciente sin estar al corriente de las últimas novedades: la salud depende de ello. Un óptico-optometrista en muchos casos es el primer profesional sanitario que recibe al paciente, por lo que su salud visual depende en gran medida de nuestros conocimientos para poder actuar de un modo o de otro. Un reciclaje de técnicas y conceptos es necesario. Pienso

que la formación continuada es un deber y no podemos quedarnos estancados en el pasado.

P.- ¿Cómo contribuye el óptico optometrista a mejorar la salud visual de las personas y su calidad de vida?

R.- Disponemos de varias herramientas: prescribir gafas, adaptar lentes de contacto, realizar terapia visual, educar al paciente en higiene visual, remitir a otro profesional sanitario cuando sea necesario... Además, debemos elegir el mejor tratamiento adaptado a cada paciente.

P.- ¿Por qué hay que acudir a un establecimiento sanitario de óptica para adquirir unas gafas de cerca o unas gafas de sol, cuándo hay otros lugares donde también se pueden comprar?

R.- Es importante destacar que muchas de las gafas que se venden fuera de los establecimientos sanitarios no cumplen con las normas sanitarias. Ponerse una gafa de sol sin que el lente sea homologado puede contribuir negativamente a la salud ocular. Por otro lado, unas gafas de cerca que no sean las adecuadas, pueden provocar mareos, dolores de cabeza, picor de ojos... Los establecimientos sanitarios cuentan con profesionales que van a aconsejar del mejor filtro solar o la graduación necesaria para la actividad que necesite el paciente,



procurándole la mejor solución visual con total garantía.

P.- ¿Qué supondría para los ciudadanos la incorporación plena y en número suficiente de los ópticos optometristas a la Sanidad Pública Valenciana?

R.- En otras comunidades au-

tónomas ya existe esta figura en hospitales y centros sanitarios. Está demostrado que se reducirían los tiempos de espera para que el paciente sea atendido por el oftalmólogo, se incrementaría el tiempo en consulta con una mejor atención y se reducirían las listas de espera. Por poner un ejemplo, cualquier paciente que necesite de una graduación de la vista o problema binocular la podría efectuar un óptico-optometrista.

P.- ¿Qué consejo visual daría a los pacientes?

R.- Les diría que cuiden sus ojos, hagan revisiones periódicas y visiten a su óptico-optometrista una vez al año. En resumidas cuentas: miren por sus ojos.



Foto de familia de los premiados a las mejores comunicaciones.



Juan Carlos Izpisua, en la Sefac 2018.

Eduardo Pastor: “Es importante el papel de la distribución farmacéutica como garante del acceso a los medicamentos y de la seguridad de los fármacos en la entrega a los pacientes”

El presidente del Grupo Cofares defiende en el Congreso SEFAC 2018 el rol del farmacéutico

REDACCIÓN

Los expertos de la mesa-debate 'Atención farmacéutica domiciliaria en España. ¿Hacia dónde vamos?', que se celebró en el VIII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), resaltó el papel del farmacéutico en el actual y futuro contexto sociosanitario, "especialmente relevante" ante los cambios en las necesidades de salud y cuidados, y abrir el debate ante las propuestas de la sociedad en el campo de la atención farmacéutica domiciliaria.

La mesa organizada por el Grupo Cofares y moderada por el presidente de SEFAC y vicepresidente del Comité Organizador del Congreso, Carlos Gómez Martínez, contó con la participación de expertos sociosanitarios como Vicente Javier Baixauli Fernández, vicepresidente de SEFAC y vocal del comité organizador del congreso; Patricia La-

cruz Gimeno, Tomás Castillo Arenal, presidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes; José Luis Llisterri Caro, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; y Fe Ballester Ferrer, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante (COFA).

Envejecimiento

El nuevo entorno sociosanitario, según han remarcado los expertos, viene marcado por "el progresivo envejecimiento, la discapacidad, la fragilidad y sus efectos en la salud". En este contexto, han destacado que la intervención farmacéutica puede ser "de gran valor y contribuir positivamente a descargar los sistemas sanitarios". Y es que solo en España hay casi 3 millones de personas que tienen reconocida su situación de discapacidad. Entre ellos, 1,2 millones son mayores de 65 años y 513.000 mayores de 80. "Una realidad a la que la farmacia debe adaptarse y formar par-

te activa dentro de la atención sanitaria integral y continuada de salud, de la que destacan nuevas necesidades en atención domiciliaria y la importancia del seguimiento fármaco-terapéutico", comentaron.

Garantes

Se llevó a cabo la mesa de debate patrocinada por Grupo Cofares 'Atención farmacéutica domiciliaria en España. ¿Hacia dónde vamos?' El encuentro puso de manifiesto el importante papel del farmacéutico en el contexto sociosanitario, especialmente relevante ante los cambios en las necesidades de salud y cuidados. Una nueva realidad a la que la farmacia debe adaptarse y formar parte activa dentro de la atención sanitaria integral y continuada de salud, de la que destacan nuevas necesidades en atención domiciliaria y la importancia del seguimiento fármaco-terapéutico. Por su parte, el presidente del Grupo Cofares,

Eduardo Pastor, recordó también el papel de la distribución farmacéutica en este contexto como "garante del acceso a los medicamentos y de la seguridad de los fármacos en la entrega a los pacientes". Conscientes del nuevo contexto sociosanitario, el Grupo Cofares está llevando a cabo el Proyecto de Farmacia Sociosanitaria con el objetivo de proporcionar instrumentos para desarrollar nuevos servicios asistenciales y dar respuesta a estas nuevas demandas desde la farmacia comunitaria.

El proyecto se plantea como un modelo integrador y de participación activa entre profesionales, sumando sus aportaciones en beneficio de los cuidados y salud de las personas y una mayor humanización de la atención. En definitiva, facilitar el acceso a la atención farmacéutica y seguimiento fármaco-terapéutico a las personas, familiares y cuidadores, adaptándose a las circunstancias personales y al lugar en el que se encuentren.

Más de 1.500 profesionales farmacéuticos se dieron cita en Alicante estos días en el Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios.

Beca Cofares-Euroserv

En el marco de la octava edición del Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), tuvo lugar el acto de clausura de la III edición e inauguración de la IV edición del Máster en Dirección y Gestión de la Farmacia Comunitaria y Optimización de la Atención Farmacéutica de la Universidad Miguel Hernández.

En el transcurso del acto, que contó con destacados representantes de la universidad, SEFAC, distribución e industria farmacéutica, se hizo entrega de los diferentes reconocimientos y diplomas a los estudiantes y el Grupo Cofares, representado por su consejero Carlos Valera, concedió la beca Cofares-Euroserv.



Un momento de la inauguración.



Sefac 2018 Atención Farmacéutica Domiciliaria.

La Fundación A.M.A. convoca el V Premio Nacional Mutualista Solidario

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación A.M.A. ha convocado el V Premio Nacional Mutualista Solidario con el objetivo de financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de los mutualistas de A.M.A. Dotado con 60.000 euros, elegirá un máximo de diez iniciativas, tanto nacionales como internacionales, que tienen que ser presentadas por al menos un mutualista entre el 11 de mayo y el 27 de junio de 2018.

Pueden participar en esta edición del Premio proyectos a favor de colectivos en riesgo de exclusión social y que incluyan actividades relacionadas con el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades o la promoción de



hábitos de vida saludables. Además, para acceder a este reconocimiento es necesario presentar un presupuesto detallado por partidas y conceptos. Cada proyecto podrá recibir un máximo de 12.000 euros, independientemente del

coste total de las actividades que se desarrollen.

Los proyectos que opten a esta quinta edición del Premio Nacional Mutualista Solidario podrán ser ejecutados por entidades sociales, por los propios mutualistas o por los mu-

tualistas en colaboración con otras entidades sociales o instituciones (hospitales, universidades, etc.)

12.000 euros

En la cuarta edición de estos premios, la Fundación A.M.A. reconoció el proyecto de Cáritas Diocesana de Santiago Interparroquial de A Coruña, que recibió una dotación de 12.000 euros para su 'Programa Materno Infantil', una iniciativa que estuvo destinada a conseguir la mejora del bienestar socioeconómico de las familias con mujeres embarazadas y bebés recién nacidos, promoviendo un cambio para facilitar su integración.

El segundo galardón fue concedido a Paliativos Sin Fronteras, por su iniciativa

para la mejora de calidad del Servicio de Oncología Pediátrica de Haití, que obtuvo 8.000 euros. Además, se han concedido ocho accésits para otros tantos proyectos solidarios hasta completar los 60.000 euros, con una cuantía económica de 5.000 euros para cada premiado. Entre ellos, la Asociación Children's Abancay, cuyo proyecto se ha desarrollado en Perú; la Asociación de Daño Cerebral Adquirido-Renacer Ourense; la Asociación Museke, cuya iniciativa se ha puesto en marcha en Ruanda; Upacesur Atiende; la Fundación Talento MCR Acción Social; Asociación Down Coruña, Fundación Ap-suria y la Asociación Grupo Americanista Tepeyac, cuyo programa se ha impulsado en Mozambique.

A.M.A. y el Colegio de Farmacéuticos de Toledo renuevan su convenio de colaboración. El pasado 26 de abril, Ana María Rodríguez, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Toledo, firmó, a través de la Fundación A.M.A., la renovación del convenio de colaboración con la Mutua, que estuvo representada por su presidente, Diego Murillo. En el acto también estuvieron presentes Francisco Javier Jimeno, vicepresidente del Colegio; Luis Campos, presidente de A.M.A.; Francisco Herrera, consejero delegado y secretario general de A.M.A., y Álvaro Basilio, asesor de Presidencia y director de Comunicación y Marketing de A.M.A. En la reunión quedó patente la buena relación existente entre ambas entidades y los presidentes manifestaron su satisfacción por ampliar la colaboración entre las dos instituciones.



A.M.A. y el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana firman un nuevo convenio de colaboración. El pasado 17 de mayo, en la sede central de A.M.A. en Madrid, se firmó, a través de la Fundación A.M.A., un nuevo convenio de colaboración entre A.M.A. y el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana. Luis Campos, presidente de la Mutua, y M^a Teresa García, presidenta del Colegio, fueron los encargados de sellar el acuerdo. En el acto también estuvieron presentes, Martín Redón, vocal del Colegio; Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A., y Álvaro Basilio, asesor de Presidencia y director de Comunicación y Marketing de A.M.A. Este acuerdo refuerza aún más la estrecha relación que mantienen A.M.A. y el citado Colegio, iniciada con la suscripción el pasado 1 de enero, de la póliza colectiva de Responsabilidad Civil Profesional, para los más de novecientos podólogos colegiados en la Comunitat Valenciana.



AMA Vida firma la póliza colectiva de Vida con el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. AMA Vida ha firmado la póliza colectiva de Vida con el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. El acto ha tenido lugar con esta misma fecha, en la sede de A.M.A., con la rúbrica del presidente de AMA Vida Seguros y Reaseguros, Diego Murillo, y el decano del Colegio Nacional Juan Carlos Martínez Moral. La póliza dará cobertura a los más de 7.000 colegiados de este ilustre Colegio. En el acto de la firma también estuvieron presentes el presidente de A.M.A., Luis Campos, el consejero delegado y secretario general, Francisco Herrera, y Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A. El Colegio también contó con la representación de su tesorero Eduardo Morán. La póliza asegura un capital por fallecimiento a los colegiados de este colectivo. En el acto quedó una vez más de manifiesto la magnífica relación existente entre ambas instituciones.



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

info@saludedediciones.com



La Unidad de Coloproctología Vinalopó-Torrevieja obtiene la Acreditación de la AECP/FAECP por su excelencia. La Unidad de Coloproctología del Servicio de Cirugía General y Digestiva de los Hospitales Universitarios del Vinalopó y Torrevieja ha obtenido recientemente la Acreditación de la AECP/FAECP (Asociación Española de Coloproctología) en reconocimiento a la excelencia de las Unidades en el territorio español e impuso para su mejora.



El General de Castelló se consolida como referente en Bioética Asistencial con su XV jornada autonómica. El Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS) ha acogido la XV Jornada de Comités de Bioética Asistencial de la Comunidad Valenciana que ha tenido como título "Bioética en atención primaria. Aportación de la bioética a la calidad asistencial", y organizada por el Comité de Bioética Asistencial (CBA) del Departament de Salut de Castelló.

El General de Castelló entrega el Premio Enrique Simón a dos residentes de Cardiología y Otorrinolaringología. El Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS) ha celebrado la VII Edición del Premio "Enrique Simón" Fin de Residencia 2018, un galardón que recompensa la trayectoria del mejor especialista en formación a lo largo de su estancia como residentes en el Departament de Salut de Castelló. El primer premio lo ha obtenido Joana Melero, especialista en Cardiología, mientras que el segundo premio lo ha obtenido, Aina Brunet, especialista en Otorrinolaringología.



La unidad especializada de insuficiencia cardíaca del Hospital Clínico de València recibe la acreditación SEC-Excelente. La unidad especializada de insuficiencia cardíaca del Hospital Clínico Universitario de València ha recibido la acreditación SEC-Excelente por parte de la Sociedad Española de Cardiología. Se trata de un reconocimiento que ofrece la sociedad científica después de un proceso de análisis y auditoria de la actividad asistencial llevada a cabo en estas unidades especializadas. Surge de la necesidad de desarrollar estándares y guías de actuación que garanticen la calidad en la atención de los pacientes con esta enfermedad crónica.



Antonio Llombart ingresa en la Real Academia de Medicina por sus aportaciones en la oncología personalizada. Antonio Llombart, jefe del Servicio de Oncología del Departamento de Salud Arnau de Vilanova-Llíria, ha ingresado en la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana como académico en un acto protocolario presentado por Ana Lluch en la sede de dicha entidad científica al que han asistido la dirección de la Academia, del Departamento de Salud Arnau de Vilanova-Llíria y numerosos médicos y especialistas en oncología de toda la comunidad.

Una matrona de La Fe recibe un reconocimiento a la Investigación Sanitaria con Perspectiva de Género. La matrona y enfermera adjunta del Área de las Enfermedades de la Mujer e investigadora del Hospital Universitari i Politènic La Fe, María Salud Girbés Llopis, ha recibido recientemente un premio por parte de la Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública a la Investigación Sanitaria con Perspectiva de Género. Para María Salud Girbés este reconocimiento ha significado "un impulso a la enfermería como profesión de los cuidados. En este caso para el cuidado de la mujer que está cobrando la visibilidad que se merece por la importancia asistencial que representa por el desarrollo científico, así como, por su perfil humano".





Cáncer de colon: consultar al médico sin perder la calma

JUAN RIERA ROCA

El cáncer de colon es una enfermedad oncológica en la que se forman células malignas en los tejidos del colon. En el caso de una detección precoz se puede evitar la diseminación de esas células por el resto del cuerpo y con ello que la enfermedad sea irreversible. Los antecedentes médicos afectan el riesgo de presentar cáncer de colon. Los programas de cribado se han revelado muy efectivos en la prevención de esta enfermedad en fases en las que el paciente tal vez no perciba los síntomas o

signos que deberían ponerle sobre alerta para acudir a la consulta del médico.

Los signos principales de la posible existencia de un cáncer de colon son la presencia de sangre en la materia fecal -a veces oculta, por lo que hay que realizar un análisis para detectarla- o cambios en los hábitos intestinales. Estos signos pueden serlo de otros problemas no tan graves, por lo que su aparición no debe alarmar al paciente, pero tampoco debe obviar la consulta inmediata al médico si se producen. Para detectar y diagnosticar el cáncer

de colon, se utilizan análisis de heces y pruebas que examinan el colon y el recto mediante colonoscopia.

Los factores de riesgo de que aparezca un cáncer colorrectal incluyen tener antecedentes familiares de este mismo cáncer; haber padecido el mismo paciente ya anteriormente un cáncer de colon, de recto o de ovario. También, tener antecedentes personales de adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales de más de un centímetro o con células sospechosas). Otro factor de riesgo es presentar anomalías heredadas en genes que

aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario).

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Hay que considerar también como factor de riesgo tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante ocho años o más. Se considera grupo de riesgo el de las personas que consumen tres o más bebidas con alcohol cada día, los fumadores, los obesos y las personas de raza negra. La edad avanzada es un factor de

riesgo importante para la mayoría de los cánceres, dado que la posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece por una reducción natural de las defensas propias del organismo que podrían contrarrestarlos.

Síntomas a tener en cuenta -que pueden ser de muchas otras afecciones, pero que hay que tener en cuenta- son los cambios de los hábitos intestinales, la aparición de sangre en las heces (de color rojo muy vivo o muy oscuro, la diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente, heces más

CÁNCER DE COLON

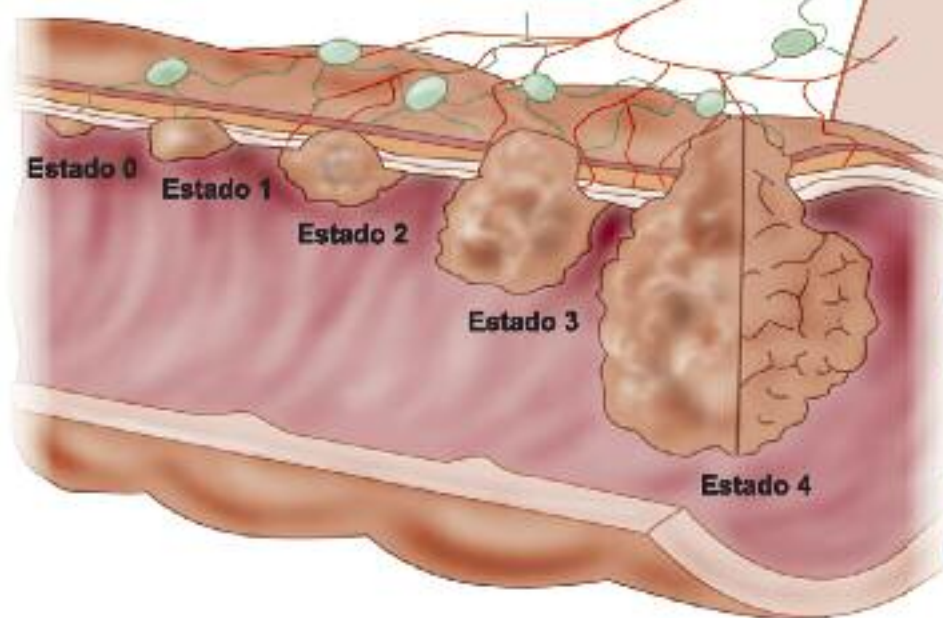
Se trata de una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse.

■ LAS CAPAS DEL COLON

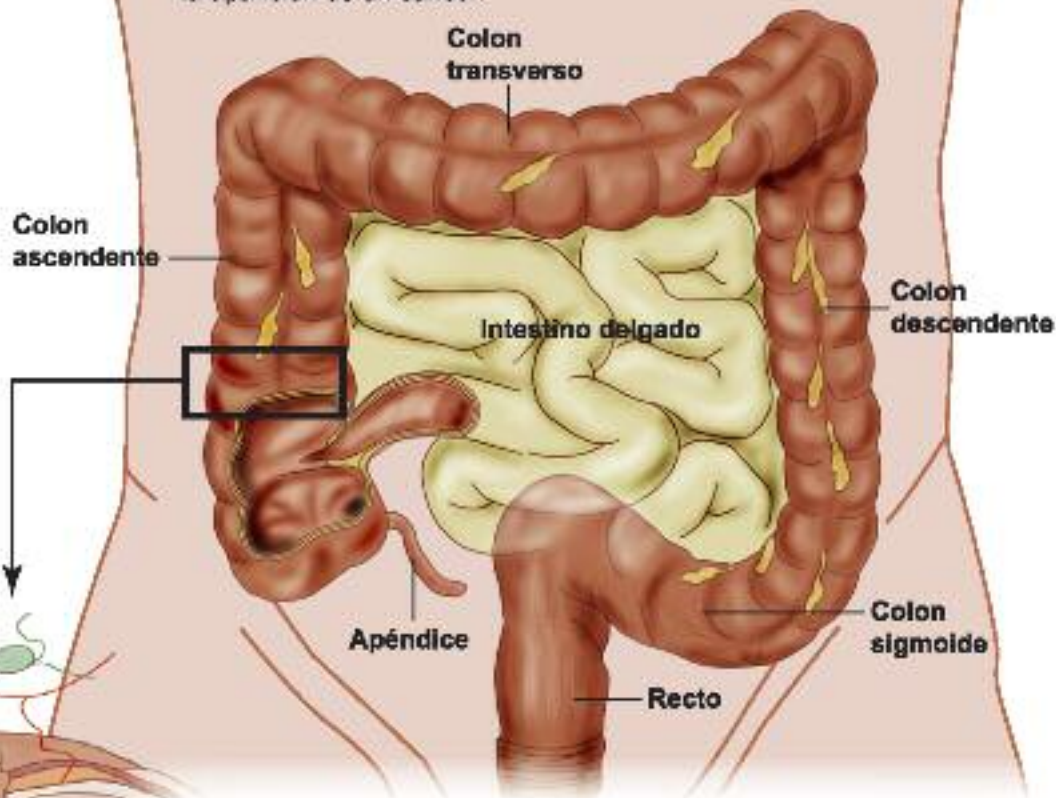


■ EVOLUCIÓN DEL TUMOR

Las células que forman el colon son muy activas. A veces se forman brotes conocidos como pólipos. Varias mutaciones genéticas pueden transformarlos en tumores cancerígenos.



El colon, junto con el recto, es el lugar donde se almacenan las heces antes de expulsarlas. Debido a ello, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer.



- **Estado 0**
El cáncer se encuentra en la capa más superficial del colon
- **Estado 1**
Se ha diseminado a la segunda y tercera capas. Mide menos de 2 cm.
- **Estado 2**
Se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos. Mide más de 2 cm.
- **Estado 3**
Se ha extendido ya a los ganglios linfáticos, pero no a otros órganos
- **Estado 4**
Ha llegado a otros órganos del cuerpo (Hígado y pulmones principalmente)

JAVC / Salut i Força

delgadas de lo normal, dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos, pérdida anómala de peso sin razón conocida, cansancio poco habitual, vómitos, problemas todos estos que pueden ser de otros orígenes.

Para detectar el cáncer de colon se procede a un examen físico y de antecedentes del paciente. Una de las pruebas principales es la detección de sangre oculta en heces ya que es posible que la sangre en la materia fecal sea un signo de pólipos, cáncer u otras afecciones. Los programas de cribado consisten en solicitar estos análisis de heces a todas las personas mayores de 50 años sin sospecha. Detectada la sangre -si la hay- se procede a una colonoscopia. Si ésta detecta un tumor una biopsia determinará si es maligno y

las terapias: cirugía, radio y/o quimioterapia.

GRANDES AVANCES

Un equipo liderado por el investigador ICREA (Institut Català de Recerca i Estudis Avançats) Eduard Batlle ha descubierto la eficacia de los tratamientos basados en potenciar el sistema inmunitario contra el cáncer de colon si se combinan con un neutralizador de la proteína TGF-beta. La inmunoterapia, es decir terapias basadas en activar el sistema inmunitario contra las células cancerígenas, se ha convertido en poco tiempo en un arma muy eficaz para tratar algunos tumores como el melanoma o el cáncer de pulmón. Ahora le llega el turno al cáncer de colon.

Hasta ahora, -según se informa desde el Instituto de Investigación Biomédica (IRB

Barcelona) -la mayoría de los tumores del colon parecían insensibles a estas terapias y se había postulado que este tipo de tumor era invisible para el sistema inmunitario. El equipo liderado por Batlle ha en la revista Nature que la hormona TGF-beta es la responsable de que el sistema inmunitario sea ciego ante las células tumorales de colon: "Los ensayos clínicos de inmunoterapia con pacientes con el subtipo de cáncer de colon más frecuente no daban buenos resultados y no se comprendía por qué".

Los avances indican que neutralizando la acción del TGF-beta, las células del sistema inmunitario consiguen infiltrar y reconocer el tumor, combatir el cáncer e incluso prevenir la aparición de metástasis en hígado y pulmón, todo ello según un modelo

preclínico en ratones que mimetiza la enfermedad en humanos. Además, combinando el inhibidor de TGF-beta con inmunoterapias ya disponibles, el efecto anti-tumoral se potencia y el sistema inmune elimina de forma eficaz las metástasis ya establecidas, que de otra forma matarían al individuo en pocas semanas.

MODELO ANIMAL

El científico Daniele Taurillo, investigador postdoctoral y primer autor del artículo, aplicó a ratones de laboratorio cuatro de las mutaciones genéticas más comunes presentes en los tumores humanos de colon avanzados: "La creación del modelo animal nos llevó cuatro años pero dimos en el clavo", explica este investigador. Tras comprobar la similitud con los tumores humanos agresivos, crearon un bioban-

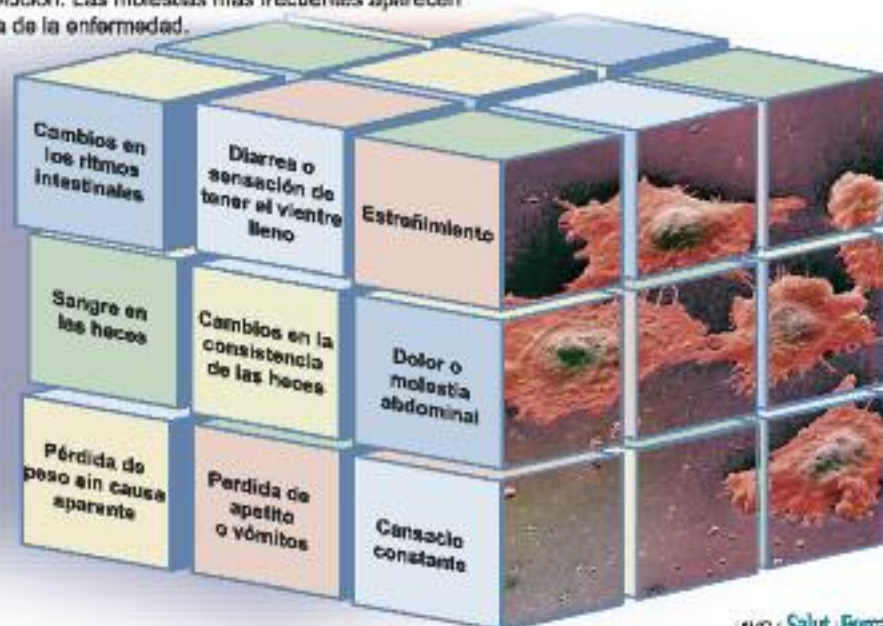
co de organoides tumorales -minitumores en tres dimensiones-, para poder re-introducirlas de forma controlada en ratones inmunocompetentes."

Y añade: "Para estudiar el sistema inmunitario el tumor debe ser de ratón, de otro modo su organismo lo rechazaría. A través de este modelo que mimetiza las principales características del cáncer de colon metastásico desarrollado en pacientes, pudieron estudiar cómo las células cancerígenas conseguían ocultarse de la acción del sistema inmunitario". Todas estas investigaciones y la evidencia recogida abren una puerta a la esperanza en la lucha contra una enfermedad oncológica cuya diseminación y posterior pronóstico fatal era hasta ahora compleja de detectar.

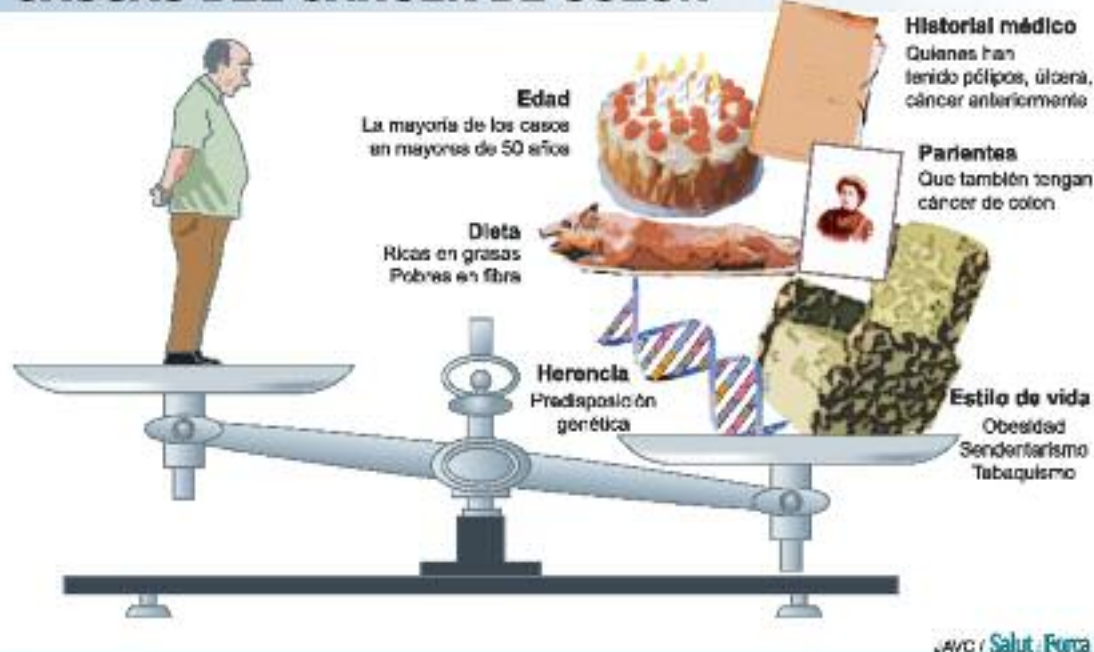
Alrededor del 40-50% de los pacientes con un tumor en el

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON

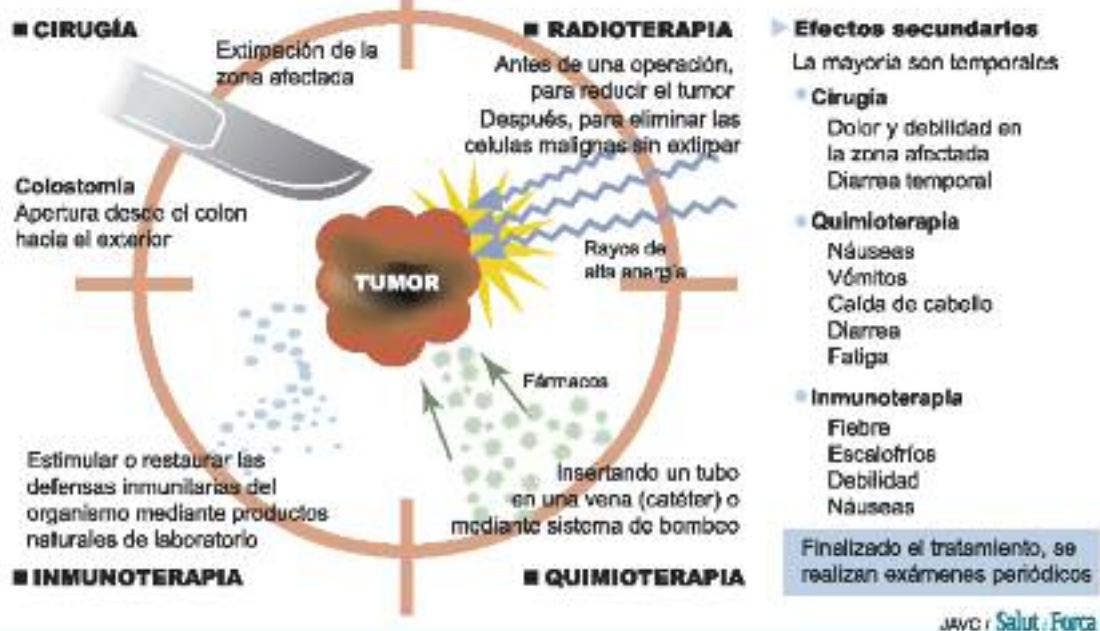
Tiene una larga evolución. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad.



CAUSAS DEL CÁNCER DE COLON



TRATAMIENTOS



Una función primordial



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Al colon le encargamos el importante trabajo de canalizar, hacia el exterior, todos los residuos que se producen en el organismo. Algunos se excretan de forma directa y otros son el resultado de procesos complejos destinados a producir energía y conservar nutrientes.

La absorción, transformación y síntesis de nutrientes básicos y vitales para la vida no se entiende sin el papel del colon. Equilibra los electrolitos y la hidratación del cuerpo para garantizar su buen funcionamiento, mientras los restos avanzan en el camino hacia el sumidero de residuos.

El permanente contacto con sustancias impuras, algunas directamente tóxicas, provenientes del exterior y el desgaste producido por la transformación de los alimentos en nutrientes activos, lo deja desprotegido ante la potencial teratogenia de las sustancias extrañas.

Es obvio entender que el colon es un órgano que maligniza con facilidad. A nuestro favor, el que las técnicas diagnósticas de laboratorio, las de imagen y el desarrollo de la tecnología endoscópica nos permite alertarnos en estadios tempranos. Nos informan que el colon ha malignizado y ponemos en marcha la potente maquinaria terapéutica que lo neutraliza y en muchos casos lo cura. La precocidad en el diagnóstico marca el espacio que queda entre el control y la curación definitiva. Pueden entender que nos jugamos algo de mucho valor cuando se diseñan estrategias preventivas para localizarlo en un momento en el que es fácilmente vencible.

colon recaerán en la enfermedad en forma de metástasis, con tumores que se reproducirán en el hígado o pulmón principalmente. “Cuando hay un diagnóstico de cáncer de colon en los estadios más avanzados, los oncólogos no tienen a su disposición tratamientos eficaces que puedan curar al paciente”, explica Eduard Batlle. Este trabajo abre la puerta a que se desarrolle el primer tratamiento basado en inmunoterapia para pacientes con cáncer de colon metastásico, y para pacientes con mal pronóstico, pero aún sin metástasis.

ENSAYOS CLÍNICOS

“Oncólogos y farmacéuticas iniciarán pronto ensayos clínicos que combinen inhibidores de TGF-beta, ya disponibles para uso clínico, con inmunoterapias. Estamos convencidos de que muchos pacientes de cáncer colorrectal se beneficiarán de esta estrategia terapéutica” señalan los autores de esta investigación ICREA. Nature publica en el mismo número otro estudio de la farmacéutica norteamericana Genentech que llega a las mismas conclusiones que el equipo de Batlle investigando la falta de respuesta a la inmunoterapia en pacientes con cáncer de vejiga.

“Este segundo trabajo demuestra que el descubrimiento va más allá del cáncer de colon. Aparentemente múltiples tipos de tumores utilizan la misma estrategia - la elevación de los niveles de TGF-beta en el entorno - para volverse invisibles al sistema inmunitario. Éstos también podrían beneficiarse de las inmunoterapias basadas en inhibir la acción de esta hormona”, opinan los científicos del IRB Barcelona. El estudio ha contado con la colaboración del laboratorio de química liderado por Antoni Riera en el IRB Barcelona y catedrático de la Universidad de Barcelona.

Este laboratorio ha sintetizado el medicamento que neutraliza la acción de TGF-beta. También han colaborado Toni Berenguer y Camille Stephan-Otto de la plataforma de bioinformática y bioestadística que ha validado la similitud entre tumores humanos y de ratones. El estudio ha contado con la colaboración del Departamento de Oncología y Patología del Hospital del Mar de Barcelona. El trabajo se ha llevado a cabo con ayudas de la Fundación BBVA, Fundaciones Olga Torres, Josef Steiner, Consejo Europeo de Investigación, fondos FEDER y Fundación Botín.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Doctor, ¿qué supone haber obtenido la acreditación ESGO?

R.- Va en la línea sobre la cual venimos trabajando en los últimos años. La acreditación por parte de una sociedad científica tan seria como la Sociedad Europea de Ginecología Oncológica (ESGO) nos pone un sello de calidad para hacer una determinada cirugía pero además es, sin dudas, un motivo de una enorme gratificación y motivación para el grupo de casi 40 profesionales de las diferentes disciplinas del IVO que trabajamos en torno al cáncer de ovario y ginecológico. Hemos obtenido dicha acreditación tras pasar múltiples requisitos altamente exigentes y que solo pocos centros europeos disponen actualmente. Es el resultado inequívoco del esfuerzo de diferentes servicios del IVO que trabajamos entorno a las mujeres con cáncer de ovario y ginecológico.

P.- ¿Cuánta incidencia hay de cáncer de ovario en la CV?

R.- Es el segundo cáncer ginecológico más frecuente pero es el más agresivo. Se estima que en España cada año se diagnostican alrededor de 3.500 nuevo casos, y en la Comunitat unos 700. El problema es que el 80% de esos casos se diagnostican en estadios avanzados, cuando la enfermedad se extiende más allá de los ovarios y habitualmente lo hace por toda la cavidad abdominal en forma de nódulos o implantes denominados carcinomatosis peritoneal.

P.- ¿Qué tipo de pronóstico tiene este cáncer?

R.- El momento del diagnóstico cambia radicalmente el pronóstico. Si se detecta en etapa avanzada tiene una supervivencia inferior, pero aun así en algunos casos es posible la curación, aunque suene raro o utópico, siempre que reciban tratamiento adecuado. El pronóstico dependerá del tratamiento que recibe inicialmente y de otros factores de tipo histológico, la edad del paciente, etc.

P.- ¿Qué síntomas da el cáncer de ovario?

R.- Cuando se presenta el cáncer de ovario, lo hace con síntomas inespecíficos: distensión abdominal, náuseas, vómitos o sensación de saciedad precoz, cambios en el ritmo intestinal o en la micción. Dado que estos síntomas no son específicos

“La acreditación de la ESGO es un sello de calidad que motiva a todos los que trabajamos en torno al cáncer de ovario y ginecológico”

El Dr. Lucas Minig, jefe de Servicio de Ginecología de IVO valora los avances contra el cáncer de ovario, tras obtener la acreditación para dicha cirugía



del cáncer de ovario, el paciente suele visitar una media de 3-4 especialistas, en el lapso de 4 meses aproximadamente, según cifras de los Estados Unidos, hasta que se realiza el diagnóstico. Si bien actualmente se están investigando biomarcadores para ver si pueden predecir que el paciente vaya a tener cáncer de ovario, dado que de la nada al todo pasa muy poco tiempo, esta tarea esta siendo aún algo dificultosa. Conocemos que hay mujeres que tienen una mutación en un gen específico (BRCA) con un riesgo de tener cáncer de ovario de cerca del 40-60%. Así, al identificarlos, podemos adoptar medidas de prevención como la extirpación profiláctica de los ovarios sanos. Pero es sólo para casos seleccionados.

P.- Entonces, que se puede hacer por estas pacientes al día de hoy?

R.-Dicho todo lo anterior, el

punto más importante al día de hoy para hacer con las mujeres con cáncer de ovario es tratarlas adecuadamente desde el inicio de la enfermedad. Para que se dé una idea, la extirpación quirúrgica de toda la enfermedad es el único factor pronóstico modificable de supervivencia en estas pacientes. Dicha cirugía radical pretende, no sólo los ovarios y el útero, sino que también debemos ser capaces hacer procedimientos quirúrgicos en el diafragma, intestino o bazo y todo eso en una misma paciente y en un mismo acto quirúrgico. De ahí la importancia que estas pacientes sean tratadas en centros de referen-

cias con profesionales adecuadamente entrenados en realizar este tipo de complejidad quirúrgica.

P.- Imagino que entiende el proceso oncológico como un trabajo multidisciplinar.

R.- Indudablemente sí. Afortunadamente, en el IVO contamos con un equipo quirúrgico multidisciplinar para llevar adelante los procedimientos, pero también con un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que nos permite abordar a cada paciente desde diferentes perspectivas y, así darle la mayor calidad de atención posible. Reforzando este concep-

to, algunos estudios epidemiológicos han podido demostrar que cuando las pacientes se tratan por profesionales especializados en centros de referencias con unidades multidisciplinarias, pueden extender su cantidad de vida en casi un 40%; al margen de la indudable mejora en la calidad de intención de las pacientes.

P.- ¿Tiene algún factor de riesgo asociado o únicamente la edad?

R.- Uno de los factores de riesgo más importantes es el de tener la mutación en el gen BRCA. Es un gen que se hereda y que aumenta el riesgo de padecer cáncer de ovario desde un 1% a un 40-60%. Además, otros conocidos son la nuliparidad, la menopausia tardía, o la menstruación temprana; todos factores debidos a un mayor número de ovulaciones durante la edad fértil de la mujer.

► **“El cáncer de ovario es el segundo cáncer ginecológico más frecuente pero es el más agresivo; se estima que en España cada año se diagnostican alrededor de 3.500 nuevo casos, y en la Comunitat unos 700”**



P.- ¿Es posible que el cáncer de ovario se diagnostique a edades muy tempranas? Si es así, ¿cómo le afecta a la maternidad y a su sexualidad?

R.- Es raro diagnosticar un cáncer de ovario en mujeres jóvenes, normalmente tienen alrededor de 60 años. Pero rara vez lo hacemos en mujeres jóvenes y sin hijos. Son casos muy puntuales, tienen que ser cánceres muy iniciales y que puedan ser seguidos en el tiempo con el fin de mantener la fertilidad. Pero insisto, son la minoría. En la mayoría, lamentablemente tenemos que quitar el útero y los ovarios. Impacta en la sexualidad y en el bienestar porque son mujeres jóvenes que se quedan menopáusicas y sin posibilidad de ser madres. Por eso, una vez más, es importante el trabajo en equipos multidisciplinares que incluyan también al psico-oncólogo. Este abordaje integral dará la mejor calidad de atención a las pacientes.

P.- El pasado 8 de mayo celebraron el Día Internacional del Cáncer de Ovario. ¿Cómo ha evolucionado su curación?

R.- Se ha avanzado mucho,



► **“En el IVO contamos con un equipo quirúrgico multidisciplinar para llevar adelante los procedimientos, pero también con un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que nos permite abordar a cada paciente desde diferentes perspectivas”**

hoy las mujeres viven mucho más. La expectativa de vida se ha incrementado por los fármacos, sobre todo por los tratamientos moleculares, y por la mejora en la cirugía. Entre todos colaboramos para curarlos o que el paciente viva más y con buena calidad.

P.- ¿Qué tipos de ensayos llevan a cabo en IVO sobre ovario?

R.- Desarrollamos estudios clínicos en fase 1, 2 o 3. En primera línea o en recaídas, con tratamientos diana o moleculares y próximamente con inmunoterapia, que son las nuevas generaciones de fármaco en desarrollo.

P.- Usted se formó para dar la mala noticia. ¿Es difícil decirle a una paciente “usted padece cáncer”?

R.- Uno siempre asocia una mala noticia con muerte o cáncer. Una mala noticia es también dar una noticia médica que el paciente no espera. Se necesita tener una sensibilidad especial y tener en cuenta el tipo de paciente. Se le puede ocultar información pero nunca mentirle, hay quien pregunta directamente

si se va morir o es grave y yo no tengo derecho a mentirle pero sí esperar el momento adecuado. Veo cuándo es el momento prudente para decirlo. La muerte es un proceso evolutivo, todos inexorablemente nos vamos a morir. Yo si ya sé que se va a morir puedo darle adecuadamente la noticia, ayudarlo a morir en paz. Esto cuesta porque los médicos queremos siempre curar al paciente y a veces, cuando esto no es posible, pude que se sienta cierta impotencia por parte de los profesionales.

P.- Debe ser más sencillo decir “enhorabuena, se ha curado”.

R.- Siento gratitud cuando digo eso, siento alegría por esa persona. No lo asocio a una única persona como responsable de la curación de los pacientes. Cada uno vamos aportando nuestro grano de arena. Nosotros hacemos una parte médica pero está la parte psicológica del entorno familiar, que a veces puede llegar a ser muy relevante. Hay que encontrar un equilibrio, un día se curará una mujer y al día siguiente desgraciadamente morirá otra, hay una línea media.



Los organizadores de la Jornada.

I Jornadas anatomo-clínicas en síndromes linfoproliferativos sobre cambios en el paradigma de diagnóstico y tratamiento de estos síndromes

ALFREDO MANRIQUE

El Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA y los Servicios de Hematología y Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario de Valencia organizaron los pasados 3 y 4 de mayo, las primeras Jornadas anatomo-clínicas en síndromes linfoproliferativos, en el 'Salón de Actos' del INCLIVA. Con este evento, que reu-

nirá a profesionales médicos especializados e interesados en el área de los linfomas, se busca acercar posturas entre las diversas especialidades médicas que participan en el diagnóstico y la estrategia de tratamiento de estos pacientes, que tiene un marcado enfoque multidisciplinar. El objetivo es alcanzar consensos y agilizar procesos de diagnóstico y tratamiento que redunden, de

manera directa, en beneficio del paciente y en la mejora de la eficiencia del sistema. Uno de los bloques temáticos de esta jornada fue una actualización y revisión de los avances en cuanto a tratamiento de los síndromes linfoproliferativos. En los últimos 5 años estamos asistiendo a un cambio de paradigma en el diagnóstico y tratamiento de los síndromes linfoproliferativos.



La directora de la ONT, durante su visita al hospital.

La ONT destaca el carácter puntero del Hospital Doctor Peset en trasplante renal

CARLOS HERNÁNDEZ

La directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Beatriz Domínguez-Gil, asistió a la jornada conmemorativa de los 1.000 trasplantes renales que organizó el Hospital Universitario Doctor Peset. En 2017 el Hospital Doctor Peset y la Comunitat Valenciana, alcanzó un récord histórico al crecer un 20,16% la actividad trasplantadora y llegar a los 51 donantes por millón de población. Por su parte, la directora de la ONT destacó el papel del Hospital Universitario Doctor Peset como centro puntero en trasplante renal que se ha ido incorporando sin problemas a las líneas de trabajo planteadas por la Organización Na-

cional de Trasplantes. "Quiero felicitar al centro y a su equipo de trasplante por haber alcanzado la cifra de los 1.000 trasplantes y haber contribuido a mejorar enormemente la calidad de vida de tantas personas. La extraordinaria actividad del Hospital Doctor Peset ya fue un factor decisivo para realizar el trasplante número 100.000 en nuestro país en febrero de 2016 y ahora volvemos a celebrar una cifra redonda", ha apuntado Domínguez-Gil. La directora de la ONT aprovechó su visita al Hospital Universitario Doctor Peset para presentar el nuevo Plan Estratégico Nacional en Donación y Trasplante de órganos 2018-2022 y hablar sobre el futuro del trasplante renal en España.

El Hospital de Gandia implanta una técnica para la resección de tumores sin necesidad de cirugía

REDACCIÓN

El Hospital Francesc de Borja de Gandia ha comenzado a trabajar con una técnica endoscópica para la resección de tumores de colon de pequeño tamaño que evita que el paciente tenga que someterse a una cirugía que, en ocasiones podría suponer la resección de la mitad del colon.

Se trata de una exploración similar a la de una colonoscopia convencional que únicamente requiere de un ingreso de entre 24 y 48 horas, evitando así el de entre cinco y siete días que requiere una cirugía abdominal.

Además, la colonoscopia se



Profesionales que han hecho posible la técnica.

realiza con sedación profunda, de manera que el paciente está controlado por el anestesista y se despierta asinto-

mático. Ello permite que pueda iniciar dieta líquida tan solo ocho horas después de la exploración.

La microbiota pulmonar y el asma, una relación que despierta interés en los especialistas

REDACCIÓN

Ayudar a los profesionales a mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma, mediante el acceso a las intervenciones costoefectivas y al abordaje de la patología desde la prevención, diagnóstico y tratamiento es el objetivo principal de la jornada organizada por GSK en colaboración con la Sociedad Valenciana de Neumología (SVN), con motivo del Día Mundial del Asma.

Durante el encuentro, se ha analizado la efectividad de los tratamientos inhalados y cómo hacer la selección de los pacientes con asma grave candidatos a recibir tratamiento con un fármaco biológico. Asimismo,

se ha contado con un especialista en genómica que ha detallado cómo es la relación entre la microbiota pulmonar y el desarrollo y gravedad del asma.

"Esta hipótesis de trabajo es muy atractiva, ya que podría abrir un campo terapéutico nuevo en un futuro, como sería poder alterar la población microbiana pulmonar con objeto de prevenir o tratar el asma. No obstante, en estos momentos, todavía se está investigando", ha asegurado la moderadora de una de las mesas, la Dra. Eva Martínez, jefa del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Dr. Peset, responsable de la Unidad de Asma del Departamento Valencia-Dr Peset y vicepresidenta de la SVN.

Abusar del esmalte puede ser causa de aparición de bacterias y hongos en las uñas de los pies

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que con la llegada del calor y el destape de los pies es necesario extremar las medidas de cuidado de éstos porque están

más expuestos y así evitar la aparición de cualquier tipo de patologías.

Las más comunes en primavera y verano son laceraciones, ampollas, hongos, verrugas o papilomas, entre otras.

En este sentido, desde el ICOPCV se recomienda an-

tes de pasar al calzado de verano que un podólogo realice una quiropodia.

"Preparar los pies para el verano requiere realizar quiropodia donde podamos hacer un buen fresado de la lámina ungüeal, la eliminación de las durezas y sequedades en la planta del pie, un fre-

sado de la epidermis y, sobre todo, hacer una cura de hidratación buena, para que cuando los destapemos la piel esté flexible y el propio ambiente no los reseque todavía más.

Además, a través de la quiropodia el podólogo podrá examinar en profundidad el

pie para detectar y tratar, si fuera necesario, cualquier patología que pueda aparecer en los pies como pueden ser hongos, verrugas o cualquier otra alteración, así como evitar su posible contagio", ha declarado Maite García, presidenta del ICOPCV.

Seguros Planes de Pensiones Productos de Inversión



Hacemos normal lo excepcional

En PSN trabajamos para alcanzar grandes objetivos. Por eso, nuestros planes de pensiones están entre los mejor clasificados en los rankings por rentabilidad. Ahora además, si traes tu plan a PSN obtienes hasta un 3% de bonificación extra. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y de nuestro compromiso con nuestros mutualistas.

Hasta un

3%* de Bonificación Extra

* Ver condiciones de la promoción en psn.es



PSN Plan Asociado de Pensiones

2,50% ★★★★★
MORNINGSTAR

PSN Plan Individual de Pensiones

8,84% ★★★★★
MORNINGSTAR

Rentabilidades obtenidas a 31/06/2017. Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

Biomedicina de vanguardia, especialízate en IBQUAES

Marca la diferencia con tu especialización en el sector Sanitario

REDACCIÓN

Genética, bioinformática, software de diagnóstico, farmacogenética, en definitiva, Biomedicina. Una tendencia de futuro que ya es una realidad en IBQUAES.

Un Instituto Biomédico que desarrolla su actividad formativa con docentes que comparten conocimiento, amplia experiencia en activo y su vocación por el paciente.

Se trata de titulaciones acreditadas, marcadas por la tecnología de vanguardia, tendencias en biomedicina y experiencia profesional, en unas instalaciones técnicas in situ, como laboratorios y clínicas de primer nivel.

Una formación dirigida a todos aquellos profesionales titulados en ámbito sanitario que buscan una especialización o una salida profesional mediante capacitación que marque la diferencia.

Titulaciones de especialización como Biopsia Embrionaria (curso único en España), Técnico en Laboratorio especializado en Genética o Simulación Avanzada en Protocolos de Resonancia Magnética, son algunas de las opciones de formación que ofrece IBQUAES para el próximo curso

<https://ibquaes.com>



Control de equipos de resonancia magnética.

Cursos destacados

Curso Teórico-Práctico de Resonancia Magnética (RM)

Este es un curso presencial en el que se profundiza en los complejos conocimientos teóricos del mundo de la RM aplicados a la labor del operador. Desde la física fundamental al empleo de medios de contraste, pasando por el análisis de los parámetros de obtención de imagen y las medidas de seguridad necesarias

para el trabajo. Se reserva una parte práctica para iniciar al alumno en las planificaciones de estudios básicos.

- A quién va dirigido: a Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear que quieran profundizar en los conocimientos teóricos de la RM y practicar protocolos básicos de estudio.

Simulación Avanzada en Protocolos de Resonancia Magnética (RM)

En este innovador curso el

alumno aprenderá a planificar estudios de RM de las diferentes zonas del cuerpo, mediante el empleo de simuladores oficiales de diversos fabricantes de equipos de RM, lo que diferencia este curso del resto del mercado. También se explican las principales técnicas de reconstrucción y post-procesado de imagen posteriores a la realización del estudio. Las clases, de contenido totalmente práctico, servirán además para reconocer la anatomía humana en imagen y observar las patologías más

frecuentes a las que se enfrenta un operador de RM.

- A quién va dirigido: a Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear iniciados en RM que quieran conocer con detalle la planificación de estudios y el manejo de parámetros de exploración.

Protocolos de Adquisición y Gestión de Dosis en Tomografía Computarizada (TC)

Este es un curso presencial, en el que se ofrecen unos completos conocimientos teóricos intercalados con trabajo en un simulador oficial de diversos fabricantes de TC. Se aprenderán las técnicas de formación de imagen, la visualización de diferentes patologías, el empleo de contrastes y las precauciones a tomar para la correcta práctica. Las clases prácticas mostrarán cómo planificar los diferentes estudios y técnicas de reconstrucción de imágenes.

- A quién va dirigido: a Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, para su especialización teórica y práctica en el ámbito de la TC.

Técnicas Terapéuticas y Diagnósticas en Medicina Nuclear

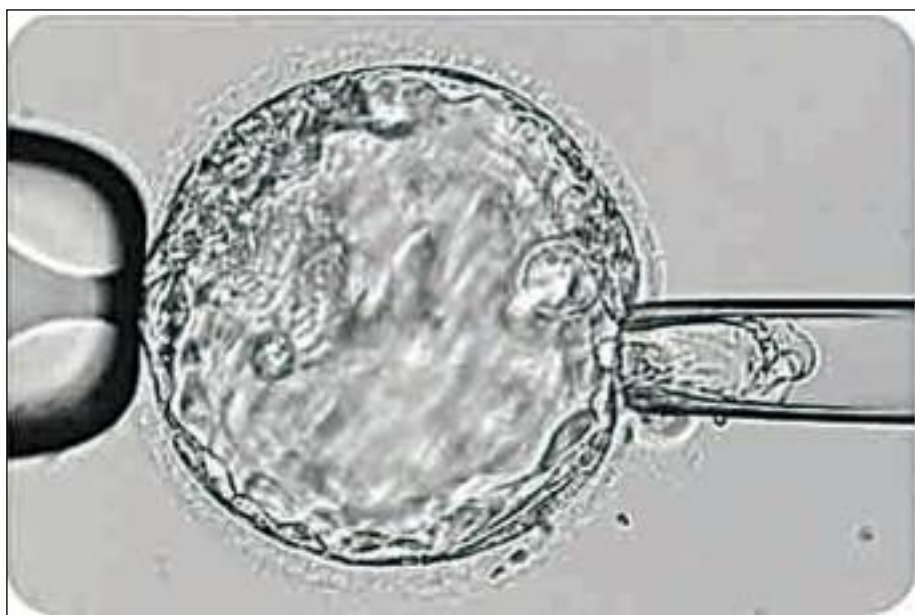
Este curso semipresencial ofrece conocimientos sobre los fundamentos físicos de la Medicina Nuclear, las distintas posibilidades de obtención de imagen que permite esta disciplina médica y las características de los radiofármacos empleados en cada caso. Enseña



Un momento de la jornada informativa.



Instantánea que muestran el trabajo de resonancia.



El curso de especialización en biopsia embrionaria es único en España.



Cursos enfocados a la práctica.

también a diferenciar entre la anatomía normal de un paciente y la anatomía con lesiones. Los cuidados que requiere el paciente en esta técnica médica tan singular son del mismo modo descritos con detalle.

- **A quién va dirigido:** a Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear.

Curso de Técnico de Laboratorio Especialista en Genética

Este curso con prácticas presenciales ofrece conocimientos sobre técnicas y métodos de trabajo utilizados en un laboratorio de diagnóstico genético, como la extracción de ácidos nucleicos, PCR y electroforesis, técnicas de citogenética convencional y molecular, secuenciación Sanger y secuenciación masiva NGS, etc. El objetivo del mismo es familiarizar al alumno con técnicas y metodologías utilizadas en un laboratorio de diagnóstico genético. La sali-

da profesional de este curso es la de encaminar a los alumnos a ser técnico en laboratorio de biología molecular y genética y de diagnóstico genético. El curso cuenta con 50 horas repartidas en 25 de clases teóricas y otras tantas de prácticas presenciales.

- **A quién va dirigido:** a Técnicos Superiores Especialistas de Laboratorio para especialización en técnicas citogenómicas y de genética molecular.

Neurogenética

Este innovador curso de Neurogenética está orientado hacia la formación introductoria en la especialidad y como formación continuada en la materia para clínicos y científicos básicos. El programa cuenta con un elenco de profesores expertos y especialistas en cada una de las materias que reúne el curso y que dan una visión profunda y muy actual sobre la disciplina de la neurogenética. La duración del curso será de un año desde la fecha de su comien-

zo y tiene programadas 252 horas lectivas divididas en tres partes. El curso tiene la siguiente estructura: Marco teórico científico de 60 horas; Análisis en profundidad del marco teórico (60 horas) y finalmente un trabajo científico de 132 horas de duración.

- **A quién va dirigido:** a neurólogos, genetistas clínicos, psiquiatras, biólogos moleculares, psicólogos, técnicos de laboratorio y personal de enfermería neurológica.

Especialización en Biopsia Embrionaria

Este curso viene a cubrir un hueco muy importante dentro de este campo de la medicina ya que es el único certificado de Experto Universitario en Biopsia Embrionaria de España. Está pensado para que el alumno adquiera habilidades suficientes para implementar los conocimientos de forma rápida en un laboratorio de fecundación in vitro que desee ofrecer los servicios de diagnóstico genético preim-

plantación a sus pacientes.

Actualmente los laboratorios de FIV tienen una necesidad real de incorporar en sus equipos de trabajo a embriólogos formados en estas técnicas específicas de micromanipulación. Debido a la escasez de formación y de profesionales en estas técnicas tan avanzadas, la rápida absorción de estos expertos en los centros asistenciales es uno de los principales valores del curso.

- **A quién va dirigido:** a embriólogos clínicos que tengan conocimientos previos de manipulación de gametos y embriones, con un conocimiento de las técnicas de micromanipulación básicas asociada a las técnicas de fecundación in vitro. En concreto con conocimientos previos de ICSI (inyección intracitoplásmica de espermatozoides).

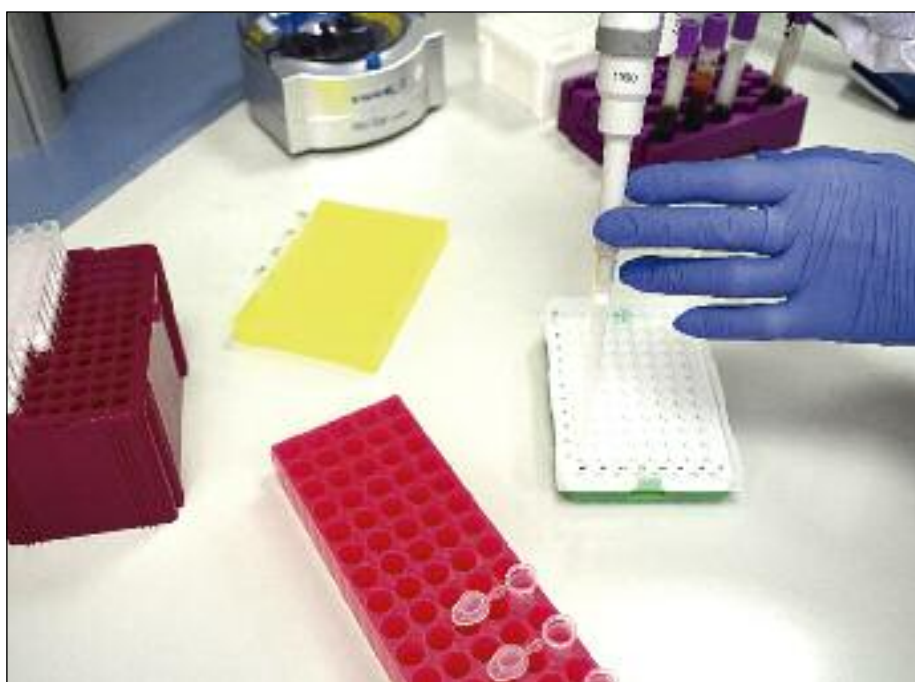
Farmacogenética

El curso ofrece conocimientos teóricos y prácticos sobre los fundamentos genéticos y los conceptos de la farmacogenéti-

ca. La realización de este curso ayuda a comprender las diversas técnicas moleculares utilizadas en identificación de biomarcadores de carácter farmacogenético. Está destinado a profesional del ámbito farmacéutico tanto en su rama hospitalaria, oficina de farmacia, o bien en ocupaciones sanitarias en los que exista una atención al paciente. También está dedicado a personas que se dedican a la investigación y ensayos clínicos. El curso es completamente on-line tanto en la parte teórica como en la práctica.

- **A quién va dirigido:** a profesionales farmacéuticos que desarrollan su actividad en servicios de farmacia hospitalaria, oficina de farmacia o servicios sanitarios en los que existe atención al paciente directa o indirecta. También a profesionales farmacéuticos involucrados en ensayos clínicos, procesos de farmacovigilancia o investigación y desarrollo de fármacos.

Más info: www.ascires.com



La escuela cuenta con laboratorios y clínicas profesionales.

Nuevo estudio sobre la forma del tumor cerebral “el glioblastoma”, obtenida a partir de las imágenes de la RM

Antes se daban indicios de la supervivencia de los pacientes y de qué estrategia terapéutica y ahora se ha logrado seguir con cada uno para así poder personalizar los tratamientos

CARLOS HERNÁNDEZ

El glioblastoma es el tumor cerebral primario maligno más frecuente y su pronóstico suele ser ominoso, a pesar de los distintos tratamientos. Además no se conoce bien qué pacientes pueden tener mayores o menores supervivencias o qué terapias pueden beneficiar más a cada uno.

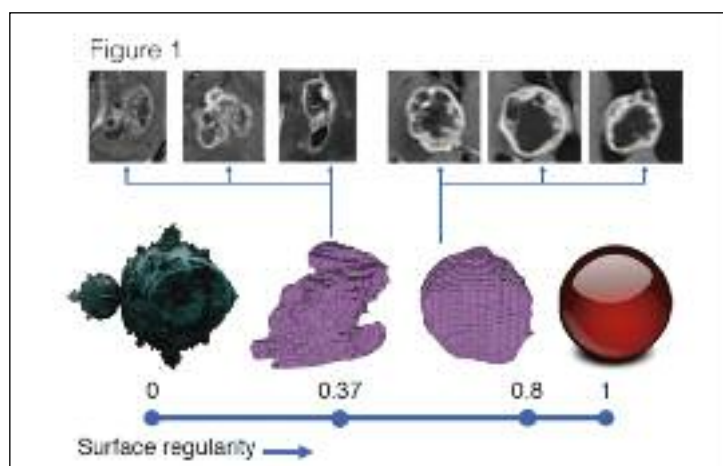
En esta investigación queríamos conocer si la forma de los tumores obtenida a partir de las imágenes de la resonancia magnética (RM) antes del tratamiento podían dar indicios de la supervivencia de los pacientes y de qué estrategia terapéutica seguir con cada uno, esto es, poder personalizar los tratamientos.

El estudio fue coordinado desde el Laboratorio de Oncología Matemática (MôLAB) de la Universidad de Casti-



Imagen del Grupo Molaby.

lla La Mancha, en Ciudad Real. Participaron médicos radiólogos, cirujanos, oncólogos y patólogos de siete hospitales españoles: el Hospital General de Ciudad Real, el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el Hospital Virgen de la Salud de Toledo, el Hospital Regional Universitario de Málaga, el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, el Hospital de Manises y el Instituto Valenciano de Oncología. Los tumores fueron reconstruidos virtualmente en 3D en Mô-



Se observa la variación en la regularidad de los tumores desde los más irregulares (izquierda) hasta la más regulares (derecha), con mejor pronóstico.

LAB y se estudiaron sus propiedades geométricas y morfológicas.

Se encontró que los tumores más irregulares, con superficies complejas tenían peor supervivencia que los regulares, más redondeados. Además, estos tumores no se beneficiaron de cirugías más extensas. En cambio los pacientes con tumores regulares obtuvieron un gran beneficio de cirugías más agresivas.

Este hallazgo puede permitir una mejor planificación del tratamiento en estos tumores con una prueba básica de imagen que se realiza habitualmente a todos los pacientes. En los pacientes con mejor pronóstico indica que se debe maximizar la cirugía por todos los medios posibles. Los resultados se han publicado en la revista norteamericana "Radiology", que es la de referencia mundial en Radiología.

C.H.

Hoy en día, en las mujeres con cáncer de mama HER2+ que son candidatas a recibir tratamiento previo a la cirugía, la terapia estándar en neoadyuvancia es el llamado doble bloqueo: una combinación de trastuzumab y pertuzumab más quimioterapia. Sin embargo, en algunos casos, la decisión de si deben recibir tratamiento previo o posterior a la cirugía es menos clara en función de los factores de riesgo de cada mujer.

Éste ha sido uno de los temas que más debate ha generado en la reunión organizada por el grupo de investigación en cáncer de mama SOLTI en Valencia en torno al 'Manejo de la enfermedad localizada en cáncer de mama', en el que ha participado como ponente el Dr. Joaquín Gavilá, especialista del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) y miembro de la Junta Directiva del grupo, que ha puesto de manifiesto la importancia de que esa decisión la tome un equipo multidisciplinar en coordinación con la propia paciente.

A la hora de definir los límites entre neoadyuvancia y ad-

Valencia alberga una nueva edición del Scientific Outreach organizado por el grupo académico de investigación en cáncer de mama SOLTI

El tratamiento en cáncer de mama debe valorarse por un comité multidisciplinar y la opinión de la paciente

En la reunión se han debatido las controversias en el manejo de las pacientes con cáncer de mama localizado HER2+ y HER2-

yuvancia en pacientes HER2+ en estadio precoz, hay diversos factores que se deben tener en cuenta, según ha destacado especialista en la jornada organizada por SOLTI: "En principio, toda paciente con un tumor mayor de 2 cm o con ganglios axilares afectados es candidata a tratamiento neoadyuvante; sin embargo, el aspecto más importante junto con la opinión y el deseo de la paciente es la valoración de cada caso de forma individual por parte de un comité multidisciplinar. En esta reunión de expertos es donde se puede decidir el mejor tratamiento para cada paciente".

La terapia neoadyuvante es el tratamiento que se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento princi-



Dr. Joaquín Gavilá.

pal, que suele ser la cirugía. "Uno de los principales objetivos del tratamiento neoadyuvante es la obtención de la llamada respuesta completa patológica, es decir, la ausencia de tumor infiltrante en la mama y en los ganglios axilares resecados, ya que se aso-

cia a un mejor pronóstico en términos de recidiva y supervivencia global", ha explicado el Dr. Gavilá.

Tumores HER2-

En la jornada celebrada en Valencia se han planteado además algunas de las cuestiones que más controversia generan en la actualidad en torno a las mujeres con tumores de mama HER2-. Una de estas controversias comentadas es si es posible administrar la misma cantidad de quimioterapia dejando menos tiempo entre cada ciclo con mismos resultados de eficacia, según datos presentados en el congreso SABCS de 2017 en base a un meta-análisis de diferentes ensayos clínicos.

En este sentido, el Dr. Gavi-

lá ha recordado que para decidir la mejor terapia sistémica para el grupo de tumores HER2- es necesario tener en cuenta múltiples variables que ayudarán a decidir en qué casos se administra tratamiento quimioterápico u hormonoterapia. "Variables clínicas como la edad, el tamaño tumoral, la presencia de afectación ganglionar, así como parámetros inmunohistoquímicos como el grado histológico, o la expresión de receptores hormonales nos decantarán hacia una opción u otra de tratamiento. En los últimos años, la llegada de plataformas genómicas ha permitido mantener el pronóstico de estas pacientes con una reducción en la administración de quimioterapia adyuvante en el 40 % de los casos".

“Abrimos las puertas del servicio para ayudar a los pacientes a entender su diagnóstico”

Dr. Severino Rey, jefe de Anatomía Patológica de los Hospitales Universitario de Torrevieja y Vinalopó

REDACCIÓN

Los pacientes acostumbran a tratar con ginecólogos, oncólogos, oftalmólogos y pediatras pero pocos conocen la figura del patólogo, fundamental en el diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad. El servicio de Anatomía Patológica de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó se ha marcado como objetivo abrir sus puertas para ayudar a los pacientes a entender e interpretar sus diagnósticos.

El patólogo es el encargado de diagnosticar biopsias y citologías, una ayuda muy importante para pautar la dirección de los tratamientos basándose en los resultados de los estudios realizados de las muestras obtenidas. Su se apoya en muchas técnicas especiales y de alta complejidad. Además, es fundamental su participación en Comités de tumores o de mortalidad, entre otros una herramienta de calidad, de aprendizaje y de proactividad en el trabajo diario.

El Dr. Severino Rey, jefe de servicio, lo tiene claro. “Queremos organizar talleres con pacientes diagnosticados de cáncer para ayudarles a entender su diagnóstico, ya sea reciente o no. Trabajamos por y para ellos y queremos que sepan que nos tienen a su lado. Además, tenemos planteadas actuaciones docentes como cursos, intercambios y debates con profesionales de otros servicios y con el resto de la comunidad científica tanto a nivel autonómico como nacional. Nos estamos preparando



Dr. Severino Rey, jefe de Servicio de Anatomía Patológica. El Dr. Severino Rey es especialista en Anatomía Patológica y doctor en ciencias médicas (PhD) por la Universidad Miguel Hernández. Doctor Honoris Causa por la BIU, USA, Miembro del Colegio Americano de Patólogos y editor en jefe de varias revistas internacionales relacionadas con el cáncer y la Patología. Presidente de la Fundación española para la formación e investigación en ciencias y Patología Oncológica (FEBIP).

para recibir médicos residentes en la especialidad y dar así un salto cualitativo en la investigación y docencia”.

Avances cualitativos al servicio del paciente

El Servicio de Anatomía Patológica cuenta con un laboratorio de más de 500 metros² de superficie que centraliza el análisis de las biopsias, citologías y autopsias de am-

bos hospitales. Este servicio, completamente informatizado, cuenta con un equipamiento innovador que lo sitúa a la vanguardia de Europa a nivel tecnológico.

El jefe de servicio se ha marcado como objetivo la digitalización del servicio. Este avance tecnológico permitirá escanear el material de biopsias y citologías y así compartir imágenes con el equipo médico tanto del propio hospital como

de la comunidad científica lo que permitirá intercambiar criterios diagnósticos, experiencias e impartir docencia. “Con la llegada al servicio de esta tecnología nos ponemos al mismo nivel de hospitales muy reconocidos en Europa y en todo el mundo”. Además, la puesta en marcha del laboratorio de biología molecular acortará tiempos de espera en resultados de pruebas, incrementará la experiencia y pre-

parará investigaciones en tumores más prevalentes y enfermedades raras.

Un Servicio con acreditación ISO 15189:2013

El Servicio de Anatomía Patológica de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, cuentan con la acreditación ISO 15189:2013, reconocimiento concedido por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), que convierte a ambos centros en los primeros de la Comunidad Valenciana en obtener esta acreditación.

Esta distinción abarca todos los elementos (personal, equipos e instalaciones) y garantiza que las actividades del servicio se han realizado conforme a protocolos reconocidos, minimizando el riesgo de error y cumpliendo una norma que es reconocida internacionalmente.

Gracias a este reconocimiento, los pacientes pertenecientes a los departamentos de salud de Torrevieja y Vinalopó, reciben sus informes médicos con marca ENAC, que acredita que la información plasmada en los mismos está supervisada y avalada por un organismo internacional, que tiene un valor universal y que garantiza la fiabilidad de los diagnósticos.

Este importante reconocimiento sitúa a los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó y a su Servicio de Anatomía Patológica como referentes en calidad a nivel nacional.



El equipo del Servicio de Anatomía Patológica, trabajando con un microscopio.



Imagen doctor Rey, en el Laboratorio.

El General de Castelló imparte su segundo curso de Cirugía Uro-Oncológica utilizando tecnología 3D

REDACCIÓN

El Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS), en colaboración con la Fundación Universitat Empresa-Universitat Jaume I (FUE-UJI), hizo su segundo workshop Uro-Oncológico, centrado en el cáncer de próstata. Y lo hizo a través de la tecnología 3D, que será retransmitida en directo desde los quirófanos hasta la sala de formación.

El encargado de dirigir este

curso fue Miguel Rodrigo, jefe del Servicio de Urología del centro sanitario. Las jornadas de urología oncológica versaron en esta segunda edición sobre el manejo del Cáncer de próstata avanzado y metastásico.

Diversos expertos profesionales del territorio nacional, abordarán tanto los aspectos diagnósticos como los terapéuticos (tanto médicos como quirúrgicos). La última hora de la jornada se dedicó a la



Un momento del workshop.

presentación de casos clínicos reales en forma de preguntas

a toda la audiencia, quienes podrán participar mediante

una aplicación wifi desde su propio smartphone.

La Ribera organiza las I Jornadas Autonómicas de Manejo Multidisciplinar de Fractura de Cadera

REDACCIÓN

La Ribera ha organizado las I Jornadas Autonómicas de Manejo Multidisciplinar de Fractura de Cadera, que reunirán a especialistas de toda la Comunitat Valenciana, el próximo 18 de mayo, en el Colegio de Médicos de Valencia. En la organización de esta Jornada también han colaborado los hospitales Clínico de Valencia, Dr. Peset, General de Valencia, Arnau de Vilanova, General de Castellón y Vinalopó. El objetivo de estas Jornadas es destacar la importancia del manejo multidisciplinar de los pacientes con fractura de cadera, aspecto éste poco habitual en los hospitales españoles y en el que el Hospital de Alzira cuenta con una contrastada experiencia.



Vista general del Hospital de La Ribera.

Este manejo interdisciplinar, con la estrecha coordinación de profesionales de Urgencias, Traumatología, Geriátrica, Anestesia, Medicina Interna, Enfermería y Rehabilitación, entre otros, supone abordar la fractura de cadera en las etapas pre y postoperatoria, hasta el alta médica del paciente fuera del hospital y para continuar con su rehabilitación integral.

AMPARO SILLA

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Torrevieja ha organizado una jornada científica que ha reunido a un centenar de oftalmólogos, residentes y profesionales interesados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades maculares. Esta es la tercera edición de una jornada que se viene realizando cada dos años.

Este encuentro abordó diversos aspectos en el tratamiento de esta enfermedad: la epidemiología y prevención, diferentes pautas de tratamiento, cirugías y casos clínicos y una conferencia acerca de la ANGIO-OCT, un medio de diagnóstico de última generación, recientemente incorporado al estudio de esta enfermedad y con el cual el servicio de oftalmología de este hospital cuenta desde hace unos meses. La jor-



El Servicio de Oftalmología, durante el encuentro.

nada, de carácter multidisciplinar, redundará en una mejor atención de los pacientes que padecen esta enfermedad y contribuir con ello al conocimiento e intercambio de experiencias clínicas por parte de los profesionales participantes. La jornada tuvo una mesa redonda, moderada por la Dra. Ortega, acerca de la "Epidemiología y prevención de la DMAE"; así, la Dra. Rial expuso la "Prevalencia y proyección de futuro de la DMAE y los Beneficios del tratamiento" mientras que la Dra. Salinas explicó la importancia de la "Prevención y Detección precoz".

El Peset busca mejorar la atención al paciente con insuficiencia cardíaca gracias a su nueva ruta asistencial

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de València-Doctor Peset presentó su 'Ruta Asistencial de Insuficiencia Cardíaca', un documento que recoge el conjunto de protocolos de actuación ante esta patología crónica y que han sido consensuados por todos los profesionales sanitarios que atienden al pacien-

te con insuficiencia cardíaca.

"La ruta asistencial especifica claramente qué, quién, cuándo y dónde se debe atender a un paciente a lo largo de todo el proceso de su enfermedad, en este caso, la insuficiencia cardíaca. Todo con el objetivo de proporcionar la mejor atención en el lugar y por el profesional más adecuado en cada circunstancia", ha señalado

Francisco M. Dolz, gerente del Departamento de Salud de València - Doctor Peset.

Con el modelo de rutas asistenciales se pretende mejorar el abordaje clínico de la insuficiencia cardíaca asegurando la continuidad de cuidados por medio de una mejor coordinación y comunicación entre Atención Primaria y Especializada. Asimismo, se bus-



Profesionales del departamento, presentando la ruta cardíaca.

ca disminuir la morbilidad, mejorar la calidad de

vida del paciente y favorecer el autocuidado.

El General de Castelló organiza una Jornada de Osteoporosis para profesionales de Atención Primaria

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) acogió una Jornada de Osteoporosis destinada a profesionales de Atención Primaria. La sección de Reumatología del Hospital General se ha encargado de la organización de la jornada, que se ha desarrollado a través de nueve ponencias centradas en diversos aspectos de esta patología ósea.

La jornada ha contado con facultativos especializados en Reumatología del Hospital



Falta peu

General Universitario de Valencia, Hospital Peset de Valencia, Hospital General Universitario de Castelló y Hospital Clínic de Barcelona

Durante las ponencias, se han abordado temas referentes a la osteoporosis como las nuevas técnicas densitométricas y errores de interpretación, manejo de la osteoporosis postmenopáusica reciente (THS vs SERMs), la cirugía de la osteoporosis y la osteoporosis secundaria y del varón con un enfoque actual, entre otros.

Investigadores de INCLIVA participan en el primer estudio sobre el uso anestésico del gas xenón en pacientes longevos

NACHO VALLÉS

Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de València, INCLIVA, están participando en un estudio multicéntrico en el que han colaborado trece hospitales de seis países europeos (Francia, Bélgica, Alemania, Reino Unido, Italia y España), siendo el Hospital Clínico de Valencia el centro que ha reclutado un mayor número de pacientes.

En este estudio han participado 256 pacientes mayores de 75 años que se sometieron a cirugía general con carácter urgente en un plazo máximo de 48 horas tras la fractura de cadera. Los investigadores registraron complicaciones y

también el número y gravedad de fallos orgánicos, los eventos adversos y la mortalidad. Las complicaciones quirúrgicas son frecuentes en pacientes de edad avanzada, y aumentan cuando necesitan una cirugía de urgencia, ya

que, además de la edad y las enfermedades previas del paciente, la situación de urgencia no permite realizar un seguimiento preanestésico, en el que se puedan retirar con antelación los medicamentos, se valore la fragilidad, etc.



Foto de familia del grupo de investigadores.

La UCI del General de Castelló aborda en su jornada anual SECI

AMPARO SILLA

El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) y la Associació de Metges Intensivistes de Castelló han celebrado hoy su XIX Jornada de Primavera "Ricardo Abizanda", bajo el título "Servicio extendido de cuidados intensivos (SECI): una necesidad inminente". La edición de este año, al igual que las anteriores está englobada dentro del Programa Científico de la Sociedad Valenciana de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SOVAMICYUC). La jornada que ha tenido lugar en el centro sanitario, ha sido inaugurada por la directora médica, M^a Jesús Juan, el presidente de SOVAMICYUC, Enrique González y la jefa del



Momento de la presentación.

Servicio de Medicina Intensiva del HGUCS, Amparo Ferrándiz. El tema elegido por los organizadores en esta edición ha sido el "Servicio extendido de cuidados intensivos (SECI): una necesidad inminente", sobre el que se han tratado los puntos más importantes en el momento actual como el seguimiento de pacientes al alta de UCI, las alertas en el sistema de vigilancia en las plantas y cómo incorporar el SECI en los hospitales.

La Fe impulsa la colaboración entre investigación y pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

REDACCIÓN

La doctora Pilar Nos, jefa de servicio del Hospital Universitario i Politècnic de València y presidenta del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) y Julio Roldán, presidente de la Confederación de Asociaciones de Pacientes con EII (ACCU España) han firmado un convenio de colaboración para impulsar la in-

vestigación, la atención multidisciplinar y la mejora de la calidad de vida de los pacientes de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). La EII es un grupo de enfermedades crónicas, inmunomediadas e inflamatorias del aparato digestivo, entre las que destacan la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU). Los síntomas más comunes son: diarrea, anemia y cansancio, fuertes cólicos y dolor abdominal,

fiebre e incontinencia. En la Comunitat hay unas 15.000 personas afectadas por alguna de estas patologías. En España, la EII se ha convertido en una enfermedad muy prevalente con una población que puede rondar los 300.000 pacientes. Afecta por igual a hombres y a mujeres, puede diagnosticarse a cualquier edad y, en el caso de la enfermedad de Crohn, se ha duplicado su incidencia en menores de 10 años.



Pilar Nos y Julio Roldán.

Es ilegal que las tiendas deportivas usen estudios de la pisada para diagnosticar patologías en el pie y que los centros de estética utilicen elementos cortantes

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) quiere advertir a la ciudadanía de los riesgos para la salud que suponen ciertas prácticas que se están llevando a cabo por algunos profesionales que no pertenecen a la Podología. En concreto, quiere poner el foco del intrusismo en las tiendas



Imagen de un estudio de la pisada.

deportivas por realizar diagnósticos de la salud del pie mediante estudios de la pisada; en los centros de estética por usar elementos cortantes cuando no tienen la formación necesaria ni la autorización sanitaria; y en las ortopedias por llevar a cabo diagnósticos y poner tratamientos sin la debida indicación médico – podológica.

En el último año, desde va-

rios Colegios de España como el ICOPCV o el Colegio de Podólogos del País Vasco, por ejemplo, ha detectado la realización de este tipo de prácticas ilegales que suponen un intrusismo para la Podología, además de un riesgo para la salud para las personas que reciben estos servicios fraudulentos, y por ello pondrán las medidas legales pertinentes en los casos que sea necesario.

Hospital Clínica Benidorm se afianza como hospital de referencia para los holandeses tras firmar con los grupos aseguradores DSW y ASR

ALFREDO MANRIQUE

Hospital Clínica Benidorm ha firmado nuevos convenios de colaboración con dos grupos aseguradores holandeses: DSW y ASR. Gracias a este acuerdo, HCB podrá ofrecer asistencia médica de urgencias y tratamientos electivos a todos sus asegurados.

El grupo DSW Zorgverzekeraar está formado por tres seguros: DSW, Stad Holland y In Twente. Por su parte, el grupo ASR consiste en: De ASR, Amersfoortse Verzekeringen, Ditzo Zorgverzekering, Aevitae (ASR Ziektekosten parcial), Salland, Zorgdirect y ENO. En total, dan cobertura al 6,5 % de la población de Holanda.

El director médico del Netherlands Team de Hospital Clínica Benidorm, Dr. Mart Jan



Mart Jan Rongen y Ana Vasbinder.

Rongen, y la directora de Relaciones Internacionales, Ana Vasbinder, han firmado el contrato con sus homólogos en las oficinas de Schiedam de ambas aseguradoras. Hospital Clí-

nica Benidorm también cuenta desde 2016 con un convenio similar, renovado en 2018, con el colectivo holandés de seguros Multizorg VRZ.



La segunda jornada Gandia 2.0 debate sobre el uso de las redes sociales en el ámbito sanitario. La segunda jornada Gandia 2.0 reunió en el hospital Francesc de Borja a expertos en comunicación en el ámbito sanitario para debatir el uso de las redes sociales. La sesión se ha estructurado en tres mesas redondas que han versado sobre la experiencia de pacientes y cómo reciben la información sanitaria; el uso de blogs, Youtube y otros recursos como el fanzine para profesionales de enfermería, y la utilización de infografías e instagram. En las charlas han participado profesionales, especialmente de enfermería, de centros sanitarios de toda España, como el hospital La Fe de Valencia, el hospital Sant Rafael de Barcelona, el servicio murciano de salud o la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, entre otros.

El Comarcal de Vinaròs pone en funcionamiento la tercera planta con el ingreso de los primeros pacientes

NACHO VALLÉS

El Hospital Comarcal de Vinaròs ha puesto en servicio la tercera planta con el ingreso, hoy, de los primeros ocho pacientes. La nueva planta cuenta con un total de 19 habitaciones individuales totalmente equipadas y se destinará al ingreso de pacientes

que requieran algún tipo de aislamiento, como Hematología y los pacientes quirúrgicos de Traumatología. Estas nuevas 19 habitaciones de uso individual se encuentran en la



El hospital incrementó el pasado mes la plantilla de sanitarios.

tercera planta del Hospital y están equipadas con cama articulada eléctrica, mesilla de noche, silla, butaca y sofá-cama para el descanso del acompañante. El Hospital Comarcal

de Vinaròs incrementó el pasado mes la plantilla de sanitarios con 22 nuevos profesionales de diferentes categorías que ha permitido poner en servicio la nueva planta, con lo que el centro aumenta la capacidad de hospitalización y el confort tanto de los pacientes que requieren un aislamiento, como de sus acompañantes. Los nuevos contratos incluyen 10 puestos de enfermería, 9 puestos de técnico en cuidados auxiliares y un puesto de celador, que se han incorporado ya a la plantilla con carácter permanente.

El Hospital General de Castelló celebra con besos y globos el Día de la Infancia Hospitalizada. La planta de pediatría del Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS) reunió a los niños ingresados en el Hospital de Día Pediátrico y a los que tenían cita en consultas externas pediátricas para celebrar así el Día de la Infancia Hospitalizada lanzando besos. El personal y la directiva del General no se han perdido la celebración y han movido globos al ritmo de la canción "Un mar de besos", escrita y compuesta por el grupo Bombai con el motivo de este día. Bombai ha querido aportar su granito de arena a la iniciativa, por ello, los derechos de autor de "Un mar de besos" han sido cedidos de manera exclusiva para la campaña con el objetivo de recaudar todo el dinero posible e ir destinado a proyectos de humanización en los hospitales infantiles.



PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

**PORQUE
ERES ÚNICO,
TE MERECE UN
SEGURO ÚNICO**

Lo hacemos todo por ti,
podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid • Tel.: 91 504 55 16
informacion@uniteco.es • www.unitecoprofesional.es



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-864. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

El Departament de Salut de Castelló dice “adiós” a los residentes que finalizan su formación especializada

REDACCIÓN

El Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) ha agradecido a los 52 residentes que han terminado su formación el trabajo realizado en este centro hospitalario y en los centros de salud del Departament de Salut de Castelló mediante

la celebración de un acto de despedida. La jornada de despedida ha sido presidida por el gerente del Departament de Salut de Castelló, Miguel Alcalde, acompañado por el presidente de la Comisión de Docencia, Gerard Pitarch, el coordinador de la Unidad Docente de Familiar y Comu-



Un momento de la despedida.

nitaria, Antonio Lorenzo, la subdirectora médico, Pilar An-

dreu, la adjunta de enfermería, Mariana González. El ge-

rente, ha remarcado la gran labor realizada durante el periodo de tiempo transcurrido por los residentes en distintas especialidades. Además, les ha agradecido el esfuerzo realizado por ellos para mejorar tanto su formación como la atención al paciente. Los 52 especialistas que han terminado su periodo de residencia, han recibido un diploma conmemorativo del Departament de Salut de Castelló en reconocimiento y agradecimiento a la formación especializada que han completado.

El Departamento de Sant Joan rinde homenaje a los 25 residentes que finalizan la especialidad

NACHO VALLÉS

El Departamento de Salud Alicante- Sant Joan d'Alacant ha celebrado la IV Jornada de despedida a residentes, en la que se ha homenajeado a los 25 profesionales que acaban de finalizar su periodo de residencia MIR, FIR, EIR en el Hospital de Sant Joan y los centros de atención primaria del Departamento. El presidente de la Comisión de Docencia, el doctor Juan Manuel Arriero, ha estado acompañado por la directora Médica, la doctora Carmen Calzado, quien ha felicitado a estos profesionales por el paso a la condición de especialistas y les ha agradecido todos estos años de servicio, esperando que, cada vez que “escuchéis hablar de Sant Joan, lo hagáis con una sonrisa”. En este acto se ha hecho entrega del certi-



Un instante del homenaje.

ficado de residencia y de un diploma conmemorativo a los 25 residentes, que pertenecen a las especialidades de Anestesiología, Cardiología, Cirugía, Farmacia, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Medicina Interna, Oncología Médica, Neumología, Oncología Radioterápica, Pediatría, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Traumatología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Nuclear, Traumatología y Enfermería Familiar y Comunitaria.

El Peset da la bienvenida a sus 66 nuevos residentes de Medicina, Farmacia, Bioquímica, Psicología y Enfermería

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Doctor Peset ha dado la bienvenida a sus 66 nuevos residentes de Medicina, Farmacia, Bioquímica, Psicología y Enfermería que inician así su periodo de formación especializada en este centro sanitario público valenciano acreditado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para impartir docencia posgrado. Concretamente, este año se han incorporado 59 residentes de 36 especialidades distintas (tanto de Medicina como de Farmacia, Bioquímica y Psicología) a los que hay que sumar 7 EIR (Enfermeros Internos Residentes) de las especialidades de



Un momento de la bienvenida en el Peset.

Enfermería Obstétrico – Ginecológica (matronas), Atención Familiar y Comunitaria y Enfermería del Trabajo. Entre ellos destaca Daniel González Andrés, número 1 del EIR en España, que ha elegido el Departamento de Salud de Valencia – Doctor Peset para cursar Enfermería Familiar y Comunitaria.



El departamento de salud de Gandia da la bienvenida a 14 nuevos médicos internos residentes

REDACCIÓN

El Hospital Francisc de Borja ha celebrado el acto de bienvenida de los 14 nuevos médicos internos residentes (MIR) que se han incorporado a la plantilla del departamento de salud para completar su formación. En concreto, ocho se incorporan a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria; dos a Pediatría; uno a Medicina Interna; uno a Cirugía General; uno a Traumatolo-

gía y Ortopedia, y uno a Obstetricia y Ginecología. Durante el acto, la directora de Atención Primaria del departamento de salud de Gandia, Rosa Andrés, en nombre de todo el equipo directivo, y el presidente de la comisión de Docencia MIR, Carlos Tornero, han dado la bienvenida a los nuevos residentes quienes, a continuación, se han presentado y han tenido la oportunidad de conocer a sus tutores e integrarse ya en sus respectivos servicios.



El Hospital Universitario de La Ribera da la bienvenida a 23 nuevos residentes

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario de la Ribera ha acogido el acto de bienvenida a los nuevos residentes. Se trata de 17 Médicos Internos Residentes (MIR), dos Farmacéuticos Internos Residentes (FIR) y 4 Enfermeros Internos Residentes (EIR), que se formarán como especialistas tanto en el Hospital de Alzira como en los centros de Atención Primaria del Departamento de Salud de la Ribera. La

presentación del acto ha ido a cargo de la directora gerente del Departamento de Salud de la Ribera, Dra. Isabel González, quien ha estado acompañada del jefe de estudios y presidente de la Comisión de Docencia del Departamento, Dr. José Alberto López. La Dra. González ha dado la enhorabuena a los nuevos residentes y les ha instado a “aprovechar al máximo estos años de formación, que os van a hacer crecer como profesionales y como personas”.

El Hospital de Sant Joan pone el foco sobre la prevención de la sepsis en el Día Mundial de la Higiene de Manos

REDACCIÓN

El Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant se sumó un año más a la campaña del Día Mundial de la Higiene de Manos promovida por la OMS, efeméride que tuvo lugar el 5 de mayo. La cita se celebró este año bajo el lema "Está en sus manos prevenir la septicemia en la atención sanitaria", que pretende centrar los esfuerzos en la prevención de las infecciones graves en el ámbito sanitario.

La sepsis o septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria frente a una infección. Cada año afecta a 30 millones de personas en el mundo y cerca de 6 millones pueden fallecer por este motivo.



Profesionales, sumándose a la campaña.

Por ello, y para que la prevención de la sepsis sea efectiva, la OMS establece una serie de recomendaciones dirigidas a profesionales sanitarios y la sociedad en general.

La jefa del Servicio de Medicina Preventiva, M^a Teresa Gea, recuerda la importancia de los cinco momentos o situaciones que todo profesional sanitario ha de tener en mente para realizar la higiene de manos: antes de la atención al paciente, con anterioridad a la realización de una técnica aséptica/limpia, después de haber existido riesgo potencial de haber entrado en contacto con algún tipo de fluido (sangre, orina, etc.), tras la atención al paciente y, por último, después del contacto con el entorno del paciente.

El General de Castelló participa activamente en el Día Mundial de la Higiene de Manos

NACHO VALLÉS

El Hospital General Universitario de Castelló (HGUCS) celebró junto a su personal el Día Mundial de la Higiene de Manos. Con él se pretende concienciar en el control y reducción de las infecciones gracias a la actualización de las prácticas de higiene de las manos del personal sanitario. Este año, la campaña tiene por lema "Está en tus manos prevenir la sepsis en la atención sanitaria".

La Unidad de Medicina Preventiva y la Unidad de Calidad Asistencial del centro sanitario castellonense ha visitado durante la mañana los diferentes servicios y plantas del centro sanitario desarrollando esta labor de concienciación. A él se ha sumado la directora médica del centro, M^a Jesús Juan, y la directora de Enfermería, Pilar Fernández, para apoyar la iniciativa.

Para ello, los profesionales, guiados por el equipo de Pre-



Profesionales que fomentaron la campaña.

ventiva formado por la enfermera Patricia Torrent y la facultativa especialistas Rosa Larrea, pasaban sus manos

por luz ultravioleta para comprobar la eficiencia de la higiene de manos que realizan habitualmente para percatar-

se de los puntos en los que deben hacer más hincapié y garantizar, así, una correcta desinfección.

La Fe homenajea a las donantes de leche materna con un acto de agradecimiento

ALFREDO MANRIQUE

El Servicio de Neonatología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe organizó un acto de homenaje para agradecer a las madres donantes de leche materna su colaboración altruista en colaboración con el Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana.

El Hospital La Fe es uno de los bancos de leche materna valencianos que prestan servicio al



Un momento del acto de homenaje.

Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana desde finales del año pasado, junto con el Hospital General de Castellón y Hospital General de Alicante.

En los primeros meses de este año, el Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana ha registrado a 175 madres donantes de leche, de las cuáles 102 son madres nuevas que han donado un total de 515.094 ml de leche, que se han distribuido a bebés del Hospital La Fe, Ge-

neral de Alicante, Clínico de València, Hospital de Elche y Hospital San Juan de Alicante.

María Gormaz, neonatóloga y coordinadora del servicio de recogida de leche materna en La Fe, ha destacado que "la lactancia materna es el patrón de oro de alimentación para todos los lactantes y en caso de prematuridad, contribuye especialmente a disminuir la mortalidad y los problemas asociados.

Contrate una póliza y podrá disfrutar durante 1 año de un **10% dto. adicional** en la contratación de la *segunda póliza*



**PACK
MULTIPÓLIZA
10%
D.T.O.
ADICIONAL**



www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en



y en nuestra APP



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación. Consultar fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

A.M.A. VALENCIA Pza. América, 6; esquina Avda. Navarro Reverter, 17 Tel. 963 94 08 22 valencia@amaseguros.com
A.M.A. CASTELLÓN Mayor, 118 Tel. 964 23 35 13 castellon@amaseguros.com
A.M.A. ALICANTE Castaños, 51 Tel. 965 20 43 00 alicante@amaseguros.com