

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año X • Septiembre 2018 • Número 119 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

LISTAS DE ESPERA EN LA SANITAT VALENCIANA



En Vinalopó y Torrevieja, esperan hasta 44 días menos

Págs.4-5-6

90 días de demora para operarse en la Comunitat

Págs. 4-5-6

La gerente de la Ribera dice que el hospital "está peor" desde la reversión

Pág.7

ENTREVISTAS



Alejandro Amblar,
portavoz de la
Plataforma por la
Defensa TEA

Págs. 16-17



Estanis A. Fernández,
médico adjunto
del Servicio de
Radiodiagnóstico de IVO

Págs. 26-27

Docencia

Cuatro jefes de Servicio del Clínico, catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universitat de València

Pág. 9



Ciencia

De la deshidratación al shock séptico, pasando por la infección de orina, y todo por no beber...

Págs.23-25

Editorial

Carmen Montón cumple escasos tres meses al frente del Ministerio de Sanidad del Gobierno de Pedro Sánchez. Sorprendentemente, el desaguisado que ha dejado en Valencia tras su nefasto balance de gestión, le sirvió de plataforma para volver a Madrid, su propósito soñado desde el momento en que tomó posesión como consellera.

A Carmen Montón jamás le gustó ser consellera. Sus aspiraciones se situaban en Ferraz y en el Congreso de los Diputados, en las políticas de igualdad y en la POLÍTICA nacional en mayúscula. Jamás le interesó especialmente la materia sanitaria, ni tan siquiera ha ejercido su formación jamás.

No le supuso especial estímulo ocupar la cartera sanitaria autonómica pero sí tuvo claro cuál era su cometido: que todo oliera a lo público. Daba igual si el Modelo Alzira registraba unos datos asistenciales y de gestión que demostraban su eficiencia. Da igual ahora si 5 meses después de la reversión la nueva gerente de Alzira reconozca que ahora "la situación es peor".

De lo que se trataba era de acabar con la empresa Ribera Salud porque para la Generalitat olía a Partido Popular. Ese fue el estigma que persigue a Alberto de Rosa y a Ribera Salud. O lo que es lo mismo, gobernar con sectarismo. Lo mismo ha sucedido con Eresa (ASCIREs) o con IVO.

Dos empresas valencianas reconocidas nacional e internacionalmente que comparten el mismo prestigio que Ribera Salud y que tristemente fueron objeto de diana de Montón. Ximo Puig tuvo que apagar el incendio con el IVO. Montón solo echaba gasolina sin sentido. El balance de la ahora ministra es tan pobre que la herencia que ha dejado a su sucesora, Ana Barceló, en listas de espera es desesperante. 90 días para ser operado en la pública, 44 menos en los hospitales gestionados por Ribera Salud. Los datos no engañan.

Y Ana Barceló no tiene tiempo para predicar con el verbo que más le gusta a la Generalitat: revertir esa situación. No hay tiempo y la demora es la que es en estos 8 meses antes de los comicios. A Carmen Montón hay que reconocerle la gran habilidad para recuperar la casi rota relación con Pedro Sánchez.

Montón es la candidata de Pedro Sánchez a la Generalitat



Su divorcio político parecía próximo cuando ésta no le apoyó en un primer momento al enfrentarse al aparato de Ferraz. Pero Pedro resurgió cuan Ave Fénix de sus cenizas y Montón fue puliendo esa distancia.

Ya publicamos en este periódico semanas antes de su nombramiento que las opciones de ser ministra eran elevadas. Ahora nos aventuramos en publicar, como ha hecho Sanifax, que Pedro Sánchez hará todo lo posible por situarla (por no decir imponerla) como cartel electoral de cara a las autonómicas de mayo de 2019, apartando de ese modo a Ximo Puig.

Para Sánchez, el president Puig, además de ser un estorbo en su camino y sentirse dolido por su deslealtad, es un cabeza de lista sin liderazgo, carisma ni empuje para captar votos. Pedro Sánchez desea quitar a los barones del viejo Ferraz para imponer sus propios barones (qué poco le debe gustar esa palabra a la ministra), quienes sí le escudaron en su peor

momento. Y por eso piensa en Carmen Montón.

Solo un incendiario presidente como Sánchez, aupado con 84 míseros diputados al poder, parece capaz (quien sabe si lo pensó en el avión oficial hacia el concierto de Benicàssim) de apostar por Carmen Montón como presidenta de la Generalitat. Si fue capaz de ningunear al colectivo médico y enfermera, que no tiene reparos en hacer duros comunicados sobre ella, qué no hará si es la máxima autoridad de la Comunitat. Avisados están.

Falta por ver qué hará Ximo Puig, político que nunca se amilana y ya plantó cara a Sánchez en más de una ocasión, exceptuando en el cese de Carmen Montón. Cuentan que Puig lo valoró durante los tres años de legislatura pero jamás se atrevió para no convertirla en mártir a los ojos de Pedro, aunque su desconfianza hacia Montón era total. Está por ver qué hará el president en estos meses preelectorales.

La actual Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló, ha seguido la hoja de ruta de su antecesora e ineficaz Sra. Montón, y en estos meses que lleva en el cargo ha conseguido aumentar la preocupación en los valencianos por la sanidad.

La lista de espera quirúrgica del segundo trimestre de 2018 publicada en la web de la Conselleria Sanidad está supermaquillada. Es muy lamentable que se sigan utilizando premeditadamente las listas de espera en consultas de especialistas y de pruebas diagnósticas, alargando las citas -que pasan ya de los 6 meses de media en la espera- con el fin de evitar mayor aumento en las quirúrgicas, provocando un aumento alarmante en espera de especialistas y de pruebas.

La muestra de las trampas la tenemos en la información que salió a la luz de cómo los datos de demora quirúrgica los cocinaban los directivos del nuevo departamento de gestión pública de Alzira para mentir a los ciudadanos, y eso solo fue un avance de los datos manipulados que se han publicado del resto de Departamentos de Salud, pues no coinciden con los que la ciudadanía está sufriendo y nos ha transmitido.

Las medidas que la Sra. Barceló publicita no han servido absolutamente para nada, ni para bajar los días de espera que se producen por la suspensión de

El problema crónico del Gobierno valenciano

actividad en periodos festivos o vacacionales. En verano hay más de 3.000 camas cerradas, un 9,25% frente al 8,4% del 2017, a lo que hay que sumar la suspensión de la actividad quirúrgica, los recortes en las sustituciones de las libranzas, vacaciones o bajas laborales de los profesionales sanitarios.

La responsable de la salud de los valencianos, la Sra. Barceló, es sabedora y muy consciente de que las medidas que se están aplicando en la sanidad valenciana se ejecutan de forma ineficaz, improvisando, sin ninguna decisión de gestión sanitaria, a salto de mata y para rematar con falsedades. Como si se tratara de un menú en un bufet libre hay para elegir: autoconcertos insuficientes y sin ejecutar lo presupuestado, operaciones en sábado nada rentables con una media de 2 pacientes por departamento de salud, un plan de choque con derivaciones a hospitales privados según le convenga por sectarismo ideológico, o la ineficacia de la medida contratando en 2017 a 109 profesionales para 23 equipos que atajarían las listas de espera quirúrgicas, que por cierto el pasado junio dejaron de operar al no renovarles los contratos. El resultado no puede ser más gravante con

una gran disminución de la calidad sanitaria.

Hoy hay 2.000 pacientes más en espera que en junio de 2016, de 59.883 hemos pasado a 61.800 en junio 2018. En Traumatología actualmente hay más de 16.000 personas esperando, 110 días para una prótesis de cadera, 13 más que en el mismo periodo del 2016. La espera de hasta 6 meses en el 2016 la sufrían 9.910 valencianos, actualmente la sufren 13.241. Hay más de 3 meses de espera para 10.000 afectados de cataratas y un aumento alarmante de la demora en cirugía infantil. Esto son solo algunos ejemplos, ¿y quieren nos creamos los datos publicados?

La situación es muy grave y el Gobierno del Botànic lo está convirtiendo en un problema crónico, en una maldición. No podemos permitir una política sanitaria que está abocada al fracaso y al detrimento de la calidad de atención con la continuidad de recortes encubiertos por Puig y su consellera de sanidad, que sigue jugando con la salud de valencianos y valencianas.



Maria Remedio Yáñez
Portavoz Sanidad
Grupo Popular
Corts Valencianes

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en el mentidero político-sanitario



Reunidos.

● Muy comentada fue la comparecencia del responsable de política social del Partido Popular, **José Juan Zaplana**. El diputado autonómico pidió a la consellera **Ana Barceló** que “se ponga a trabajar y solucionar los problemas que tienen” y puso como ejemplo la agenda del secretario autonómico: “No tiene agenda ni, al parecer, nada que hacer. La conselleria de Sanitat es una caja de bombas por explotar. En lugar de trabajar para desactivar esas bombas los altos cargos, con Barceló al frente, se ponen a pasearse y construir alquerías a un alcalde escondido, imputado, que en teoría no ejercía de alcalde”. Zaplana se ha preguntado qué pinta Barceló reunida con un alcalde imputado (en relación a **Jorge Rodríguez**, alcalde de Ontinyent) que en teoría había dejado su puesto por corrupción. “¿Acaso le va a construir una alquería en su pueblo?”.



Bajas.

● No fue la única denuncia pública. El PP denunció también 20 bajas por acoso laboral en el Hospital de La Ribera de Alzira que la dirección niega. La exalcaldesa de Alzira y diputada en las Cortes, **Elena Bastidas**, y el responsable de políticas sociales del PP, **José Juan Zaplana**, denunciaron también públicamente que un total de 20 trabajadores del Hospital de la Ribera han cogido la baja por una situación de acoso laboral en los últimos cuatro meses, periodo que pertenece a la puesta en funcionamiento de la reversión al sistema público del complejo sanitario. Así, **Bastidas** hizo hincapié en la magnitud del dato, explicando que es un claro síntoma de una conflictividad. “Dicen que han contratado a 480 personas y son muchos menos, pero encima aumentan las listas de espera aunque manipulen los datos. Son cifras que ha dado

la propia consellera. Han complicado hasta el tema del parking y ahora hay un camión a la puerta del hospital para hacer resonancias. No parece lo más adecuado, es intolerable”, declaró **Zaplana**.

● Por cierto, pregunta que lanzamos en el aire: ¿Intenta Conselleria que ahora la gente vincule el centro como “Hospital de Alzira”? ¿Quizá se utiliza interesadamente menos la nomenclatura Hospital de la Ribera para no vincularlo a la empresa **Ribera Salud**? Por cierto que el centro alcireño vuelve a interesar para la Generalitat en su página web en las notas de prensa y noticias. Eso no sucedía antes de la reversión ni sucede ahora con otros hospitales públicos como **Manises, Vinalopó, Torreveija o Dénia**. Lamentable.

● Buen zasca de **Enric Morera** a la ahora ministra de Sanidad, **Carmen Montón**. En una entrevista publicada en el diario **Valencia Plaza**, preguntado sobre la reversión del Hospital de La Ribera de Alzira se manifestó en contra de priorizar ideología sobre resultados, que fue precisamente lo que hizo la consellera **Montón**; no tener en cuenta lo que es mejor para los ciudadanos y sacar adelante una decisión política cuyas consecuencias están pagando todos los usuarios y profesionales de La Ribera. Políticos con sentido común.



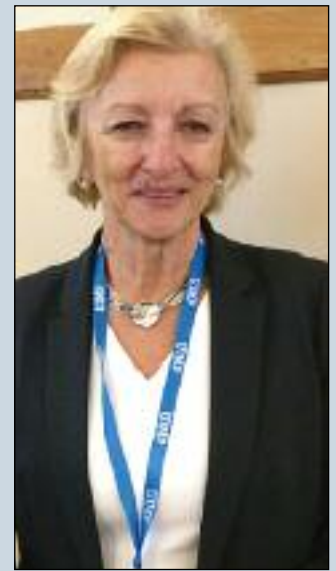
Zasca.



Caos.

● Ha sido el tema del verano: la nueva normativa de las ambulancias y no precisamente para bien. Muchos médicos valencianos nos han hecho llegar que se sienten absolutamente abandonados por la Conselleria de Sanitat. Aviso a navegantes. Solamente en las concesiones de **Vinalopó y Torreveija** se ha garantizado el transporte por un acuerdo negociado por la empresa concesionaria

● Siguen los despedidos en Alzira y las bajas por mobbing bajo la gestión de la Conselleria de Sanitat. El penúltimo despedido, un facultativo del Servicio de Anatomía Patológica. El clima interno es muy malo, según nos confirman representantes de los trabajadores. Desde la filtración de unas graves instrucciones dadas a los médicos en el transcurso de una reunión interna, un ambiente de “caza de brujas” se ha instaurado en el departamento de salud hasta tal punto, que la gerencia no ha dudado en enviar una carta amenazante a todos los mandos recriminando que se haya hecho público el contenido de la reunión. La gerencia debería estar preocupada porque se esté aumentando la lista de espera, y lo que se va a aumentar en los próximos meses. Y porque aunque se hayan contratado 500 personas más, los resultados sean peores. Eso es en lo que debería centrarse.



Mal ambiente.



Caos.

● Ribera Salud ha tendido la mano a la nueva consellera de Sanitat, **Ana Barceló** y le ha ofrecido su colaboración para ayudarle a rebajar la lista de espera, lo que es uno de los principales problemas de la sanidad valenciana y que se comprometió a abordar la nueva consellera. Aunque ya hace 2 meses que se envió la carta sin haber obtenido respuesta, esperamos que el nuevo talante y el espíritu de consenso y diálogo que parece tener la nueva Conselleria, se demuestre con hechos. No sería lógico despreciar ayuda en un tema tan importante.

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancafalat@salut.org. Asesor Científico: Doctor Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: M. Soriano, J. Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo, Angeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.

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

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

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

D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org

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.



Vista general del Hospital del Vinalopó.

Las listas de espera para operarse en la Comunitat están en los 90 días de demora

Los pacientes atendidos en los hospitales de colaboración público-privada, Vinalopó y Torrevieja, esperan sin embargo hasta 44 días menos para operaciones, que los del resto de centros públicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Los datos no engañan a nadie. Normalmente, las cifras son siempre un reflejo de gestión, independientemente de quién se encargue de ello. Una vez más, los hospitales gestionados por la concesionaria Ribera Salud, los de Torrevieja y Vinalopó, siguen siendo referencia en demora.

En ese sentido, la demora media quirúrgica para proce-

dimientos quirúrgicos no urgentes con cirugía programada en los dos hospitales del grupo Ribera Salud (Torrevieja y Vinalopó) es de 46 días, 44 días menos que en el resto de hospitales públicos de la Comunitat Valenciana, según los mismísimos datos que la Conselleria de Sanitat, que publicó el pasado mes de agosto, con fecha de 30 de junio de 2018.

Unas buenas cifras, si se comparan con el resto de hospita-

les públicos, y unos datos muy similares a los de La Ribera en Alzira, antes de la reversión. La colaboración público-privada demuestra una vez más con esta radiografía objetiva y transparente que funciona.

Lo demás, es ir en contra de criterios como por ejemplo el de la Sindicatura de Comptes. Carmen Montón dijo hace dos años que mejoraría las listas de espera, que las reduciría porque era una prioridad para

la Generalitat y su plan de choque y el de su sucesora Ana Barceló se limita al pobre bagaje de hace dos años esperar 98 días de media y ahora 90.

Vayamos a los datos concretos. Los pacientes pertenecientes a los hospitales del modelo concesional han esperado una media de mes y medio menos que si hubieran sido operados en cualquier otro hospital público de toda la Comunitat. Son precisamente los tiempos de es-

pera de las concesiones los que bajan la media en el cálculo global de la Comunitat y permiten mejorar los resultados en cuanto a accesibilidad al sistema sanitario.

Torrevieja

En el Hospital Universitario de Torrevieja, la demora media quirúrgica se sitúa en 45 días. Por especialidades, la demora media de cirugía ge-

Demora media – junio 2018

Por especialidad	Torrevieja	Vinalopó	C. Valenciana
Cirugía General	5	49	78
Cirugía Maxilofacial	26	61	81
Traumatología	54	50	112
Cirugía Plástica	21	21	114
Cirugía Torácica	0	19	93
Cirugía Vasculat	18	47	124
Dermatología	-	13	45
Ginecología	34	18	60
Oftalmología	47	41	76
Otorrinolaringología	20	10	65
Urología	25	76	70
Cirugía Cardíaca	-	39	34
Cirugía Pediátrica	-	-	110
Demora media total	45	47	90

Ribera Salud tiende la mano a Sanitat

Cabe resaltar que, desde la Dirección de los departamentos de Torrevieja y Vinalopó, se ofreció colaboración recientemente a la Conselleria de Sanitat para ayudar en la reducción de las listas de espera. En este sentido, en el mes de julio se entregó la propuesta por escrito a los comisionados de ambos departamentos de salud y se encuentran a la espera de respuesta. Desde la Dirección de ambos departamentos de salud consideran que los buenos resultados obtenidos en Vinalopó y Torrevieja, con una cartera de servicios e índice

de complejidad similar a la de los grandes hospitales generales, podrían aprovecharse en beneficio de todos los ciudadanos para reducir considerablemente la demora de pacientes en espera de una intervención quirúrgica. Cabe recordar que en las concesiones apenas hay pacientes en espera por encima de los 90 días, mientras que la Conselleria tiene más de un 34% de la lista de espera por encima de 90 días y casi un 14% de pacientes que superan los 180 días de espera para una intervención quirúrgica, la mitad de estos para Traumatología.



Imagen del Hospital de Torrevieja.

neral se sitúa en 5 días, 26 días para cirugía maxilofacial, 54 días para traumatología, 21 días para cirugía plástica, 18 días para cirugía vascular, 34 días para ginecología, 36 días para odontostomatología, 47 días para oftalmología, 20 días para otorrinolaringología, 0 días para cirugía torácica y 25 días para urología, entre otras.

► **En las concesiones apenas hay pacientes en espera por encima de los 90 días, mientras que la Conselleria tiene más de un 34% de la lista de espera por encima de 90 días**

el registro hasta la fecha final del período de estudio.

Cabe recordar que los cál-

culos de los datos de demora quirúrgica para los 24 departamentos de salud se realizan desde los servicios centrales de la Conselleria de Sanitat Universal y se obtienen del programa informático Alumbra, que calcula demoras, esperas y demás datos de actividad. Aumenta significativamente el grupo de pacientes que llevan esperando entre tres y seis meses, que pasa de 9.910 a 13.241 usuarios.

El PP denuncia que son cifras “súpermaquilladas”

El Grupo Parlamentario Popular cuestionó la validez de estos datos. La portavoz de Sanitat, María Remedios Yáñez, denunció que las listas de espera están “súpermaquilladas y manipuladas, mucho más de lo que se ha hecho hasta ahora mediante actos maquiavélicos para tapar la nefasta gestión de la conselleria y, lo más grave, su indiferencia sobre la salud de los ciudadanos valencianos”.



María Remedios Yáñez.

Yáñez argumentó que las listas en consultas especialistas y de pruebas diagnósticas se retrasan para evitar mayor aumento en las quirúrgicas. “Los valencianos tienen que esperar ocho meses para el resultado de una biopsia de digestivo y otros ocho para una ecografía de urología en uno de los departamentos de salud de Alicante. En oftalmología ocho meses, y un año en Traumatología en otro de Valencia; y después de esto quieren nos creamos los datos publicados”, denunció la diputada. El grupo popular solicita las listas por cada departamento de salud del sistema público valenciano y por cada una de las especialidades.

Vinalopó

En el Hospital Universitario del Vinalopó, la demora media quirúrgica se sitúa en 47 días.

Por especialidades, la demora media es de 49 días en cirugía general, 39 días en cirugía cardiovascular, 61 días para cirugía maxilofacial, 50 días para traumatología, 21 días para cirugía plástica, 19 días para cirugía torácica, 47 días para vascular, 13 días para dermatología, 18 días para ginecología, 33 días para odontostomatología, 41 días de espera para oftalmología, 10 días para otorrinolaringología y 76 días para urología.

Se consideran en lista de espera quirúrgica (LEQ) a todos los pacientes de un procedimiento quirúrgico diagnóstico o terapéutico no urgente aceptado por el paciente y para cuya realización se tiene prevista la utilización de quirófano en alguno de los hospitales de referencia y de área públicos de la Comunitat Valenciana. La demora es el tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en

Ribera Salud se convierte en accionista mayoritario de la empresa eslovaca Pro Diagnostic Group

Adquiere una participación que alcanza el 66% de la compañía

REDACCIÓN

Ribera Salud se ha convertido en el accionista mayoritario de la empresa eslovaca Pro Diagnostic Group (PDG). La compañía española entró en el accionariado de PDG el paso mes de octubre con una participación que ahora ha ampliado hasta adquirir el 66%. De esta manera, Ribera Salud consolida su expansión internacional convirtiéndose en accionista de referencia de la empresa eslovaca de radiología y medicina nuclear, y establece las bases para crear una plataforma de crecimiento futuro en otros países del centro y este de Europa. Alberto de Rosa, consejero delegado (CEO) de Ribera Salud, puso en valor la gran importancia que tiene esta operación para la compañía. “Ser socio mayoritario de PDG, una de las principales empresas del ámbito sanita-

► **Esta operación se enmarca en la estrategia de expansión internacional que ha puesto en marcha la compañía durante los dos últimos ejercicios**

rio en Centroeuropa, nos permite consolidarnos en el país y ser referencia en la región”, afirmó de Rosa.

Tecnología

Los 10 centros de salud con los que trabaja la empresa en Eslovaquia cuentan con la última tecnología en imagen médica, lo que, unido al personal cualificado, les permite ofrecer los métodos de diagnóstico más modernos. En concreto, Pro Diagnostic Group ofrece sus servicios de MRI en ocho centros de salud:

el hospital universitario Kramáre; el hospital universitario Nové Zámky; el centro de salud Zilina; el

hospital universitario de Prešov; el hospital universitario de Ruzinov; el hospital de Levice; el hospital de Poprad y el Instituto del Cáncer de Eslovaquia del Este en Kosice. En medicina nuclear, cuenta con el centro de colaboración público-privada Dr. Magnet, mientras que, en radiología de diagnóstico, ofrece sus servicios a través del centro Pro-RTG.



Alberto de Rosa, consejero delegado de Ribera Salud.

Miles de pacientes del General de Alicante llegan a esperar un año para ser atendidos

Si se contabilizan los que esperan entre tres meses y un año, la cifra de pacientes que espera, puede llegar a superar los 15.000 usuarios de la sanidad pública, según denuncian sindicatos como CCOO

REDACCIÓN

Si los hospitales de colaboración público-privada pueden sacar pecho con sus número en cuanto a listas de espera, el Hospital General de Alicante es realmente desesperante.

Puede colmar la paciencia del más comprensivo de los usuarios. En concreto, tal y como publicó el pasado mes de agosto el periódico Información, son más de 15.000 los ciudadanos que esperan entre tres meses y un año para poder ser atendidos, tanto en algunas de las especialidades médicas en consulta como para ser operados.

“Si queremos reducir estas abultadas listas de espera es prioritario aumentar la plantilla”, denuncian amargamente desde el departamento de Salud del sindicato CCOO. Piden más profesionales para acabar con este caos. El vaso está a punto de rebosar. Los usuarios no aguantan más, según ha constatado este periódico.



Vista del Hospital General de Alicante.

El General de Alicante es el segundo hospital de la Comunitat en cuanto a pacientes que pasan por sus consultas. Así que esta demora perjudica y

mucho la media ya muy dañina de retraso de toda la red pública hospitalaria valenciana.

Carmen Montón se marcó como objetivo reducir las lis-

tas de espera “del PP”, pero se ha marchado a Madrid dejando ese objetivo para Ana Barceló, que tiene apenas 8 meses para variar un rumbo antes de

los comicios autonómicos.

Poco margen para corregir una tendencia lamentable de los últimos años. Y para listas de espera no hay fórmulas mágicas. En las consultas para acudir al especialista aseguran que entran al General más consultas de las que se pueden atender, por lo que hay 11.189 personas a la espera de ser recibidos.

► La demora en operaciones quirúrgicas y en las consultas de especialistas duplica la media autonómica

Son cifras que se pueden consultar en el portal de Transparencia de la Generalitat. La lista más abultada en este caso es la de quienes están pendientes de recibir algún tipo de rehabilitación, cerca de 2.000 personas. Datos sonrojantes.

Un muerto por legionela en Vila-real

Al cierre de esta edición, seguían ingresados dos enfermos más por esta patología respiratoria

REDACCIÓN

La Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat confirmó el pasado 22 de agosto al Ayuntamiento de Vila-real la detección de tres casos de neumonía por legionela en un “breve espacio” de tiempo en vecinos del municipio, uno de ellos el de una persona que falleció tras ser ingresada en el hospital, según informó el consistorio en un comunicado.

Al cierre de esta edición de Salut i Força Comunitat Valenciana solo había un fallecido, si bien la información con casos de legionela va variando y actualizándose constantemente, sin descartarse nuevos contagios. El Ayuntamiento, una vez notificada esta circunstancia, activó “todos los protocolos sanitarios determinados por la Subdirección General de Epidemiolo-



gía, mientras se investiga el origen del contagio”.

Según la información facilitada por el consistorio, los primeros dos casos ingresaron el pasado 4 de agosto en el Hos-

pital de la Plana, de los que uno falleció y el segundo ha recibido ya el alta médica. El tercer caso confirmado se registró este martes. Los tres afectados son vecinos de Vila-

real, aunque con trabajos fuera del municipio y sin nexo de unión entre ellos.

“Pese a que no existe conexión entre los afectados ni un motivo común de contagio, la

coincidencia en breve espacio de tiempo de tres casos nos lleva adoptar medidas especiales por prevención.

De esta manera, hemos activado de manera inmediata todos los protocolos necesarios en sistemas de riego o la red de agua, para garantizar la salud pública”, explicó con total transparencia el alcalde, José Benlloch.

Entre las instrucciones establecidas por el Centro de Salud Pública de Castellón figuran la hipercloración de la red de agua potable, la parada de fuentes ornamentales o el riego y baldes directamente con agua de red. Benlloch está en contacto “permanente” con el gerente del Hospital de la Plana y con el Centro de Salud Pública de Castellón para conocer cualquier avance respecto a los posibles motivos de contagio y estado de salud del vecino que permanece ingresado.

La gerente de la Ribera reconoce que el hospital “está peor” desde la reversión

El periódico El Mundo Valencia difunde en primicia las palabras de Isabel González en las que reconoce el mal rumbo del hospital y el PP dice que “ha pasado de referencia en la gestión a desastre

CARLOS HERNÁNDEZ

Se cumplen 5 meses de la reversión del Hospital de Alzira y del Departamento de La Ribera, gestionado con eficiencia durante 20 años por la empresa Ribera Salud. La Generalitat Valenciana se empeñó en dejar marcado a fuego en el Pacte del Botànic el rescate del hospital valenciano, obviando todos los informes de la Sindicatura de Comptes, que defendían el ahorro en la gestión. Era una línea roja, porque para Ximo Puig, Mónica Oltra y Carmen Montón esa fórmula de gestión de un hospital público mediante una concesionaria la había inventado el PP y por ende, ya era mala. Suficiente motivo para acabar con ese sistema. La ex consellera de Sanitat, Carmen Montón, no tuvo en cuenta los excelentes indicadores de calidad y la elevada satisfacción de los usuarios (superando el 90% como reflejaban las encuestas), datos que confirmaban el éxito del ‘Modelo Alzira’. Un modelo que el director general, Alberto de Rosa, explica por todo el mundo, entre otros lugares, en la mismísima Universidad de Harvard, donde se ha estudiado como ejemplo a seguir. Montón y su equipo hicieron bandera del rescate con sectarismo e improvisación, según ha venido denunciando la plataforma ‘SanitatSolsUna’. Y de esos polvos, llegan estos lodos.

“Peor”

El periódico El Mundo Valencia difundió a finales de julio unas conversaciones de la actual gerente del hospital, Isabel González, donde reconocía que el centro está “peor” que antes del inicio de la reversión, el pasado 1 de abril. Asegura sin tapujos ni rubor alguno que las listas de espera han aumentado pese a que el número de pacientes ha bajado; y el número de profesionales, crecido. ¿Cómo es posible en menos de medio año? Las palabras que se oyen literalmente en una conversación donde también está el director médico de La Ribera, Miguel Barbero, explican que ahora el centro hospitalario “está peor”. Li-



La gerente de La Ribera, Isabel González, con el extracto de la conversación difundida por El Mundo.

Foto El Mundo.

teral. En concreto, el porcentaje de pacientes que esperan más de 30 días ha aumentado ya que “ahora tenemos un 35,60% y el año pasado eran un 25%”. Las cifras hablan por sí solas. Y eso que el nuevo equipo directivo ha contratado casi medio millar de profesionales más y el propio director médico reconoce que las cifras no engañan, concretamente tilda de “matemáticas”.

Caos

El balance de los 150 días no puede ser peor. A la escabechina de 14 directivos despedidos durante las primeras horas de abril, se sumó que la nueva gerencia y su equipo se reservó una decena de plazas

► Zaplana: “Ya advertimos en el Hospital de La Ribera la falta de una hoja de ruta. Meses después, lamentablemente el tiempo nos ha dado la razón. No había hoja de ruta y sí muchos recortes”

en el parking, que pasó automáticamente a ser público, generando un auténtica competición entre profesionales y pacientes, locos por aparcar para no llegar tarde a su consulta. Aún hoy en día no se respetan las zonas de minusválidos y se estaciona en lugares inapropiados, según reconocen a Salut i Força Comunitat Valenciana algunas fuentes del hospital. La primera nómina ya tuvo problemas con un retraso, anecdótico si se compara con los 500.000 euros de la extra de verano, que los profesionales cobrarán meses más

tarde y se les adeuda. Ha habido traslado forzoso de personal subrogado y Montón finalizó su etapa en Micer Masco colocando a dedo a múltiples cargos en La Ribera con pedigrí y carné socialista.

El PPCV: “El PSOE juega con la salud de las personas en La Ribera”

El coordinador de Política Social del Grupo Popular en Les Corts, José Juan Zaplana, denunció en rueda de “el PSOE juega con la salud de las personas al colapsar el sistema sanitario valenciano. Hay mucha fotografía pero poca gestión y ningún trabajo. Se están retrasando a conciencia las atenciones para que no les aumenten las listas de espera. Jugar con la vida o la salud de las personas como está haciendo el PSOE en la comarca de la Ribera y en otras, no se puede consentir. El sistema está colapsando y lo que están haciendo con la salud de los valencianos es esperpéntico. Ya advertimos en el Hospital de La Ribera la falta de una hoja de ruta. Meses después, lamentablemente el tiempo nos ha dado la razón. No había hoja de ruta y sí muchos recortes.



El diputado del PPCV, José Juan Zaplana.

Las condiciones laborales de los trabajadores han cambiado de una manera tremenda. Colapso del hospital, retirándose, por ejemplo, el sistema de detección precoz de cáncer de mama. Tanto la calidad asistencial de cara a los pacientes como a los profesionales está cayendo en picado. Oímos de boca de la gerente que se están maquillando las listas de espera”, declaró. Zaplana afirmó que “La Ribera ha pasado de ser centro referencia a tener una gestión desastrosa”.

Colapso en verano

Por su parte, la Portavoz de Sanidad María Remedio Yáñez señaló que “los últimos datos de listas de espera del primer semestre demuestran el fracaso pese a maquillar las cifras por parte de la Conselleria. El plan de choque selectivo ha sido un fracaso pues las intervenciones son insuficientes, los autoconcertos también y se hace una mala gestión de los contratos específicos que se hicieron para ello. Han cerrado centros de salud por las tardes, imponiéndonos hasta cuando ponernos enfermos. Hay mala planificación de recursos humanos con recortes de 50% en hospitales y precariedad en atención primaria”. Yáñez enumeró algunas consecuencias de esa mala gestión. “Tardanza en sustituciones, plazas sin cubrir, más demora, no hay pediatras por las tardes en ningún centro de salud de la Comunitat Valenciana durante este verano, sobrecarga en consultas de médico de familia, en enfermería, menos pruebas diagnósticas y por tanto aumento en listas de espera quirúrgica, cierre de 3.000 camas hospitalarias, cierre de camas en la UCI y diez días de espera en atención primaria para coger cita. Hay masificación, colapsos en urgencias, altas precoces... mala atención y falta de seguridad en el ciudadano. Aun así hay que agradecer a los sanitarios, que tampoco han cobrado la productividad, su profesionalidad para evitar que sea todavía peor. La salud es una pesadilla que nos ha dejado la señora Montón”.

La Defensora del Paciente reclama a La Ribera recuperar la biopsia rápida de mama

Esta novedosa prueba permitía conocer el resultado en apenas 30 minutos en lugar de 15 días de tensa espera

CARLOS HERNÁNDEZ

Hace poco más de un año, en el mes de agosto de 2017 y el Hospital Universitari de la Ribera (todavía en ese momento gestionado por la concesionaria Ribera Salud) ponía en marcha una novedosa técnica de biopsia rápida para el cáncer de mama. Lo esencial y novedoso era que permitía que la paciente conociera el resultado de la prueba en apenas 30 minutos. Un hito de vanguardia que acababa con esperas, con dudas, con angustias y nervios en apenas media hora. Como bien sabe el lector de este medio, desde el 1 de abril, el centro hospitalario alcireño es gestionado por la Conselleria de Sanitat, este servicio de información rápida para las usuarias literalmente desapareció. Dejó de ofrecerse.

Tal y como ha constatado Salut i Força Comunitat Valenciana con alguna paciente que tuvo la suerte de formar parte de esta prueba, tenía como principal ventaja que

evitaba la desazón y el nerviosismo que, durante semanas, sufren las mujeres hasta que conocen el resultado de las pruebas. El protocolo médico cambiaba por completo en solo 30 minutos, un avance muy significativo.

Algunas fuentes de Ribera Salud reconocen a este medio que "la agilidad del procedimiento permitía reducir al máximo este periodo de incertidumbre diagnóstica, una de las etapas de mayor estrés por las que pasa la paciente a lo largo de la enfermedad". En

su mayoría, suele ser un resultado de la biopsia negativo, es decir siendo benigno. Y eso se comunica a la paciente rápido. En el caso de ser negativo, es decir maligno, ipso facto, el Hospital de La Ribera ponía en marcha un protocolo de actuación inmediato para desviar rápidamente a la paciente al oncólogo y someterla a todas las pruebas precisas que requiera. En menos de un año, 350 usuarias se beneficiaron de este diagnóstico.

Según publica el periódico Las Provincias, Sanitat asegu-



Profesionales de La Ribera que llevaban a cabo la técnica.



La Defensora del Paciente, Carmen Flores.

ra que la prueba aún se hace pero que lo que cambia es el periodo de tiempo, precisamente la virtud del sistema que ahora no se usa.

Toque de atención

Ahora las pacientes que se someten a una mamografía y a las que le extraen una muestra para analizarla, tienen que esperar varias semanas a la cita con el oncólogo para saber, exactamente, cuál es el resultado de la prueba. Muchísima angustia durante muchos días.

Tras conocer esta situación, la Defensora del Paciente, Carmen Flores, remitió un escri-

to tanto el presidente de la Generalitat, Ximo Puig, como a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, en el que reclama que se vuelva a implantar en el Hospital de la Ribera, en Alzira. Además, insta a los mandatarios autonómicos que el modelo e extienda al resto de hospitales públicos porque es muy beneficioso e, incluso, más económico, apunta el periódico Las Provincias porque "da estabilidad psicológica a las mujeres y proporciona un ahorro por la rapidez del tratamiento". La misiva de Flores también se extendería a la ministra de Sanidad, Carmen Montón, ex consellera y causante principal de la reversión.

Aparcar en La Ribera de Alzira: misión casi imposible

Mientras que la zona reservada a profesionales está vacía, en la de pacientes es una odisea estacionar

C.H.

Este verano el protagonista de la saga, el actor y productor ejecutivo, Tom Cruise, estrena una nueva versión de Misión Imposible. El film tiene un título conocido universalmente y que da para muchos titulares periodísticos, especialmente deportivos ante situaciones realmente extremas. Aparcar para un paciente o un para un familiar en el Hospital Universitari de La Ribera en Alzira lo es. Este periódico ya viene informando desde hace meses que la decisión de rescatar el aparcamiento y hacerlo público ha sido desastroso para el orden establecido durante dos décadas, donde el equilibrio y el respeto por las buenas normas de aparcar civilizadamente se respetaba.



Dos imágenes que contrastan las dos situaciones surrealistas que se viven en el parking.

Desde que el parking es gratuito, estacionar el vehículo es una verdadera odisea para pacientes y sus familiares, cuando tienen que visitar a sus seres queridos ingresados. La gente no tiene más remedio que aparcarse donde sea, y muchas veces no respeta las zonas donde no se ha habilitado para ello.

Sin embargo, la misión de aparcarse en el hospital alcireño no es misión 100% imposible porque al parecer existen dos zonas diferenciadas: mientras el aparcamiento destinado a profesionales está vacío durante el verano, como denuncia la asociación SanitatSolsUna, defensora de una sanidad de eficiencia que abo-



gue por la excelencia, sin demonizar la colaboración público-privada; existe el de los pacientes y usuarios en general donde no cabe un alfiler. Dos extremos en La Ribera. Llama la atención todo lo que acontece en el parking de La Ribera. Recordemos que las primeras semanas de abril, desde el inicio de la reversión,

fueron noticia porque sus nuevos directivos se autotadjudicaron y autoreservaron sus plazas para que solo ellos pudieran acceder a las mismas, en un auténtico caso de privilegio exclusivo poco ejemplarizante en una sociedad harta de los beneficios de qué disfrutaban los cargos públicos y de confianza.

REDACCIÓN

Muy buenas noticias para el Hospital Clínico de Valencia. La jefa del Servicio de Pediatría, la doctora Cecilia Martínez Costa, el jefe de Servicio de Hematología, el doctor Carlos Solano Verdet, el jefe de Sección de Servicio de Endocrinología y Nutrición, el doctor José Tomás Real Collado y el jefe de Sección de Cardiología, el doctor Vicente Bodí Peris, todos ellos del Hospital Clínico Universitario de València, obtuvieron la plaza del cuerpo de Catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universitat de València.

La Dra. Martínez Costa es profesora Titular de Pediatría de la Universitat de València, con vinculación asistencial como jefa de Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Es presidenta de la Comisión de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Clínico. Compagina su labor docente con la investigación como Investigadora Principal del grupo de investigación en Nutrición Pediátrica del INCLIVA.

Actualmente es Co-chair del Topic Advisory Group for Nutrition de la OMS que está trabajando en la clasificación y terminología de los trastornos nutricionales para la versión 11 de ICD (International Classification of Diseases). Recientemente (marzo 2014) ha cumplido una estancia invitada de un mes en la sede de la OMS en Ginebra para este objetivo.

En Gastroenterología y Nutrición Pediátrica ha desarrollado de forma amplia la nutrición artificial pediátrica (parenteral y enteral) hospitalaria y domiciliaria, siendo miembro de los grupos de trabajo correspondientes de las sociedades científicas SEGHNP (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica) y SENPE (Sociedad Española de Nutrición Enteral y parenteral).

Ha participado en la elaboración de guías clínicas de nutrición artificial que constituyen la referencia en la especialidad y el registro NEPAD (Nutrición Enteral Pediátrica Ambulatoria y Domiciliaria) primer registro pediátrico de nutrición enteral en nuestro país y el segundo europeo.

En su Servicio ha promovido un programa de nutrición artificial ambulatoria, así como el desarrollo del sistema de conservación en frío de

Cuatro jefes de Servicio del Hospital Clínico, catedráticos de la Facultad de Medicina de la Universitat de València

Son los doctores Cecilia Martínez, Vicente Bodís, Carlos Solano y José Tomás Real



Cecilia Martínez.



Carlos Solano.



Vicente Bodí.



José Tomás Real.

leche materna y un programa de prevención y tratamiento en escolares y adolescentes de riesgo cardiovascular.

Hasta la fecha se le han reconocidos 3 sexenios de investigación. Ha participado en numerosos proyectos de investigación de forma continuada y es coautora de diferentes artículos, libros y publicaciones.

Solano

Carlos Solano es jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia y director del Programa de Trasplante Hematopoyético del Hospital

Clínico Universitario de Valencia. Se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia y realizó la Residencia en Hematología y Hemoterapia en el Hospital Universitario La Princesa de Madrid.

Tras dos estancias de investigación en el Hospital Hammersmith, Londres y el Medical Center de UCLA, Los Angeles-CA, en 1990 se incorporó como Médico Adjunto de Hematología del Hospital Clínico de Valencia. Por su parte, José Real actualmente es jefe de sección Servicio de Endocrinología y Nutrición y desde 2009 ha sido profesor

titular de la Facultad de Medicina y secretario del Departamento de Medicina de la Universidad de Valencia desde 2012.

Es además investigador del INCLIVA y CIBERDEM. Entre sus líneas de investigación actuales se encuentran: dislipemias, genética, metabolismo postprandial y resistencia a la insulina; complicaciones crónicas de la diabetes y genómica e inflamación en obesidad y resistencia a la insulina.

El doctor Vicente Bodí Peris El Dr. Bodí se licenció en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universitat de València en 1990,

obtuvo el título de Médico Especialista en Cardiología en el Hospital Clínico Universitario de Valencia en 1996 y el Grado de Doctor cum laude en el Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universitat de València en 1998.

Es cardiólogo del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y está acreditado por la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología. Actualmente coordina la sala de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

ASCIREs refrenda su liderazgo tecnológico en la Comunitat

Se hace junto a IMED con el grueso de la licitación de resonancias magnéticas, donde quedado peor clasificadas Clínica Vistahermosa, Nisa o Vithas Alicante

REDACCIÓN

ASCIREs consolida su capacidad tecnológica en la Comunitat. Es el grupo biomédico líder en España en Diagnóstico por Imagen, Medicina Nuclear y en Genética, además de un referente en Oncología Radioterápica.

Está integrado por CETIR-ERESA, con más de 40 años de experiencia, y por Sistemas Genómicos, con 20 años de trayectoria. ASCIREs centra su actividad en diagnóstico y tratamiento, reinvertiendo anualmente una media del 20% de los beneficios en I+D+i, lo que permite estar a la vanguardia en incorporación de tecnología y los últimos avances científicos.

La compañía la forma un equipo de 700 profesionales. Nuevamente su capacidad ha

quedado demostrada. La licitación de resonancias magnéticas de la Comunitat Valenciana ha dado el primer paso para su resolución, tras muchos meses de proceso, aunque los resultados no son definitivos.

Eresa, que actualmente presta el servicio para la Generalitat a través de la UTE Erescanner Salud, e Imed se han repartido el grueso del concurso. Así consta en el acta de la Mesa de Contratación hecha pública a finales del pasado mes de julio en la plataforma de licitaciones del Estado. Son resultados provisionales.

Liderazgo

Las dos empresas tienen la mayor puntuación de los lotes 4 y 5 respectivamente - València y Alicante-, los más grandes del concurso. El lote

de la provincia de Valencia (12,97 millones), incluye las áreas de Sagunto, Hospital Clínico Universitario, Hospital Arnau de Vilanova, La Fe, Peset, Gandia y Xàtiva-Ontinyent. El de la provincia de Alicante (1,97 millones de euros) incluye los departamentos de Alcoi, Hospital General de Alicante, Hospital Sant Joan, Elda, Elx-Hospital General y Vega baja.

Clasificación

Si se rascan los resultados, se puede radiografiar que en Valencia, el orden de puntuaciones de las candidatas ha sido en primer lugar Eresa, seguida de la UTE conformada entre Ribera Salud e Inscanner, en tercer lugar Centro Diagnóstico de Granada y en última posición Nisa.



En el lote de Alicante se posiciona en primer lugar Imed, en segundo Ribera Salud e Inscanner, en tercer lugar Clínica Vistahermosa y en cuarta posición Vithas Alicante. Cabe destacar que Vistahermosa fue la mejor valorada en precio con mucha diferencia, pero su puntuación sufrió una gran merma en las características de los equipos por la antigüedad.

Hace semanas que finalizó

el contrato de TAC de la empresa Eresa (ASCIREs) con el Hospital General de València y la compañía, con un enorme sentido de responsabilidad hacia los pacientes tratados desde hace décadas, sigue prestando el servicio en el departamento hasta que se pronuncie la Administración. A partir de ahora, estas pruebas se pagarán a la compañía a través de expedientes de enriquecimiento injusto.

Hospital Clínica Benidorm incorpora al Dr. David Romero, especialista en Dermatología

REDACCIÓN

Hospital Clínica Benidorm ha incorporado este verano a su staff médico propio al Dr. David Romero, especialista en Dermatología.

El Dr. Romero mejora los horarios de consulta y amplía la cartera del servicio de Dermatología, tanto en Hospital Clínica Benidorm como en HCB Calpe, donde también tendrá consulta.

El Dr. David Romero es graduado en Medicina y Master en la Universidad de La Laguna (Tenerife), Especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología en el Hospital General Universitario de Alicante y Máster en Investigación en Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández (Elche).

Además, ha realizado una estancia en Dermatopatología en el "Clinique Dermatologique du Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg" (Francia).

El Dr. Romero ha trabajado como Residente de Medicina en el Hospital General Universitario de Alicante y en el Hôpital Civil de Strasbourg (Francia).



David Romero.

Además, tiene experiencia en los servicios de docencia universitaria gracias a su participación en la Escuela de Atopia del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante y como Tutor mé-

dico de estudiantes de la Universidad Miguel Hernández, (Departamento de Medicina Clínica, Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante) en los últimos cuatro años.



Momento de la formación.

Hospital Clínica Benidorm, espacio cardioprotegido

AMPARO SILLA

El personal de Hospital Clínica Benidorm, sanitario y no sanitario, recibió formación en Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) en un total de 39 cursos del Plan Nacional de Resucitación, avalados por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

En total, durante nueve meses, más de 400 empleados y empleadas de HCB han recibido formación específica sobre Soporte Vital, adaptada a su categoría laboral. Esto ha permitido que todo el personal de HCB

sepa, al menos, cómo reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria en sus instalaciones, que también están dotadas de desfibriladores automáticos.

La directora general de Hospital Clínica Benidorm, la Dra. Ana Paz, explicó que "estamos trabajando para convertir HCB y todos sus centros en espacios cardioprotegidos, no sólo con desfibriladores, sino contando con los protocolos de actuación necesarios para que, ante una parada cardiorrespiratoria, cualquier miembro del equipo HCB, aunque no sea personal sanitario, sepa cómo intervenir."

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital de Dénia suma un nuevo hito a su buen hacer. La Sociedad Española de Cardiología acaba de acreditar el proceso de fibrilación auricular del Hospital de Dénia, junto a otros 9 hospitales de toda España. La certificación supone una garantía de calidad en el manejo de esta patología, tanto por parte del Servicio de Cardiología del hospital como de la detección precoz y tratamiento en Atención Primaria. Sin duda, un nuevo argumento en dotar de servicios de excelencia a sus pacientes.

En ese sentido, según el jefe de Servicio, Alfonso Valle, "el papel de la Atención Primaria en la detección precoz, tratamiento anticoagulante y derivación al especialista ha sido fundamental en la acreditación del proceso de fibrilación auricular. La calidad de los registros en nuestra Historia Clínica Electrónica HCE también ha sido un punto a favor, añade Valle, ya que nos permite recoger en un formulario, con información clínica estructurada, todos los datos relevan-

El Hospital de Dénia acredita su proceso de fibrilación auricular

La certificación la otorga la Sociedad Española de Cardiología y el Departamento de Salud de Dénia ha puesto en marcha un programa piloto detección precoz



El Dr. Alfonso Valle.

tes de nuestros pacientes y transformarlos de manera automática en una nota clínica habitual. Además, el sistema

también nos facilita tener "censados" a los pacientes con esta patología tan frecuente". El Departamento de Salud

de Dénia ha puesto en marcha un programa piloto de detección precoz de la fibrilación auricular en Atención Primaria. La iniciativa, que comenzó el pasado mes de mayo en el Centro de Salud de El Verger, se va a exportar en los próximos meses al resto de los centros de salud de la Marina Alta. Se trata de una app sobre la que el paciente que coloca los dedos y la aplicación realiza una derivación del electrocardiograma con un diagnóstico inmediato de fibrilación auricular.

Una patología común entre los mayores de 70

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente y afecta a un 25% de la población mayor de 70 años. La de-

tección precoz es fundamental para poder aplicar tratamiento y evitar así la formación de trombos sanguíneos que pueden provocar ictus o infartos cerebrales. De hecho, según el Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de Dénia, cerca del 35% de los mismos tienen su origen en la fibrilación auricular. Hemos de recordar que el ictus es la primera causa de muerte en mujeres en nuestro país. Este proceso, junto a la insuficiencia cardíaca, es el segundo certificado por la Sociedad Española de Cardiología en el Hospital de Dénia. Según Alfonso Valle, entre ambos suponen el 50% de toda la patología cardíaca que se ve en un hospital de las características del de Dénia.



El jurado del Hospital Marina Salud seleccionó dos dibujos que se utilizarán de inspiración para ser plasmados en los uniformes de pediatría del DSD.

Liberar emociones a través del sonido. El Hospital de Día Onco-Hematológico del Hospital de Dénia ha instalado una campana en la Sala de Quimioterapia para que los pacientes que acuden a las sesiones puedan expresar sus emociones a través del sonido. La idea surgió a raíz de una experiencia similar puesta en marcha en un centro de Oncología Infantil en Estados Unidos. La supervisora del Hospital de Día Onco-Hematológico de Dénia, M^a José Más Lull, asegura que "durante los tratamientos de quimioterapia las emociones están a flor de piel y el video americano me emocionó e invitó a pensar que sería buena idea ofertar esta posibilidad a los pacientes del Hospital de Dénia". La campana forma parte de una iniciativa conjunta puesta en marcha por la especialista en terapia psicocreativa, Alicia Costa, y la ilustradora, Natascha Rosenberg.



4 nuevos ecógrafos. El Departamento de Salud de Dénia recibió una donación de 80.000 euros por parte de The Masonic Home of Valencia Association -Asociación de la Casa de los Masones de Valencia-. Esta cantidad sirvió para financiar la compra de cuatro ecógrafos destinados al mismo número de centros de salud de Primaria. Los aparatos facilitarán el diagnóstico precoz de algunas patologías desde la Atención Primaria. El acto de donación estuvo presidido por el Director-Gerente del Departamento de Salud, Luis Carretero; el presidente y el Tesorero de The Masonic Home of Valencia Association, Jennifer Hart y Hugh Parker; la jefa de Desarrollo Corporativo, Maria Teresa López y la directora del Centro de Salud de Javea, Dra. M^a José Mulet. El gerente del Departamento de Salud de Dénia ha agradecido a The Masonic Home of Valencia Association esta importante aportación "ya que supone una mejora en la asistencia sanitaria de la Marina Alta".



Médicos y enfermeros aprenden a abordar agresiones gracias a la Policía Nacional

Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado explicaron las nuevas medidas y acciones conjuntas con el fin de reducir de una vez por todas las agresiones a profesionales sanitarios

REDACCIÓN

Cualquier medida para reducir el número de agresiones sanitarias en nuestra Comunidad es bienvenida y más si son iniciativas oratorias. Es una lacra inexplicable, teniendo en cuenta que se atenta verbal o físicamente contra un colectivo cuya vocación va ligada a ayudar al paciente en todo momento. En ese sentido, el Colegio de Médicos de Valencia acogió durante este verano la reunión entre los representantes de los colectivos de médicos y enfermeros con los máximos responsables de la Policía Nacional designados para tratar de reducir las agresiones al personal sanitario. Los últimos tres años el ICOMV ha registrado un aumento de las



Mercedes Hurtado, Julio Jareño y Juan José Tirado.

► **Los últimos tres años el ICOMV ha registrado un aumento de las agresiones a médicos del 55%, circunstancia posiblemente atribuible por un lado al aumento de la saturación y esperas en la sanidad**

agresiones a médicos del 55%, circunstancia posiblemente atribuible por un lado al aumento de la saturación y esperas en la sanidad, así como por la visualización del problema con diferentes campañas que animan a los profesionales a denunciar.

A la reunión acudieron en re-

presentación del personal sanitario la propia presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, Dra. Mercedes Hurtado, y el presidente del Colegio de Enfermeros, Juan José Tirado. Asimismo, por parte de Policía Nacional asistió el interlocutor policial sanitario a nivel nacional, el comisario Javier Galván, el interlocutor territorial, inspector jefe Julio Jareño, y el jefe de grupo de seguridad privada, el inspector Luis Rojo.

Medidas

Desde la corporación colegial destacan que durante la reunión los representantes policiales explicaron las medidas a implementar para reducir las agresiones tras la entrada en vigor de la Instrucción 3/2017,

de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a las agresiones. En ese sentido, el comisario Galván adelantó que desde el ministerio se está trabajando en la creación de herramientas telemáticas para facilitar la comunicación entre Policía y el personal sanitario para actuar de manera inmediata ante una posible agresión a un sanitario en situación de peligro. Asimismo, durante el encuentro los máximos representantes policiales nacionales en materia de agresiones a sanitarios plantearon a los representantes sanitarios la realización de cursos y charlas formativas en la sede médica colegial con el objetivo de formar en técnicas y métodos para tratar de minimizar el nivel de

agresividad en pacientes alterados. Dichas formaciones no son cursos de autodefensa sino la implantación de habilidades oratorias con el objetivo de reducir al máximo las situaciones de riesgo y evitar que se desencadenen o agraven posibles agresiones en atenciones sanitarias.

Acciones

Del mismo modo, se plantearon acciones conjuntas para visualizar las medidas de los ministerios de Sanidad e Interior en la lucha contra las agresiones como campañas publicitarias y de concienciación. Dichas acciones irían dirigidas tanto a animar a los sanitarios a denunciar cualquier tipo de agresión, así como a advertir a

los pacientes de las graves consecuencias de agredir al personal sanitario, más si cabe, desde la entrada en vigor en 2015 de la modificación del artículo 550 del Código Penal, que establece al personal sanitario como autoridad pública en el ejercicio de sus funciones.

En ese sentido, desde los colegios de médicos y enfermeros se mostró una absoluta sintonía con las medidas planteadas y consensuadas por los representantes policiales durante el encuentro para erradicar esta grave situación, mostrándose totalmente volcados en implantar dichas medidas con la mayor celeridad ante la gravedad del tema y la preocupación por el aumento exponencial de casos de agresiones los últimos años.

El ICOMV acogió la presentación de SunQuiet, la nueva app que previene los riesgos de la exposición solar. Monitoriza la exposición al sol de acuerdo al índice ultravioleta vigente o previsto en el lugar en el que se encuentra el usuario ayudando a cuidar la piel. La empresa valenciana IN-SOYTEC ha sido la encargada de desarrollar esta app para móviles Android e IOS, en la que también han participado expertos dermatólogos. El proyecto, cuya iniciativa está avalada por los doctores Carlos Guillén, Eduardo Nagore y Carlos Serra, del Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), y por la Asociación Para la Prevención e Investigación del Melanoma Cutáneo (APIME), muestra la información y tiempo de exposición solar en base a estudios y criterios médicos y científicos siempre desde la óptica de la prevención. SunQuiet es una aplicación que no solo ayuda a conseguir un bronceado natural evitando las quemaduras, sino que orienta sobre la protección de la piel y sobre cómo fortalecer los huesos aprovechando las propiedades del sol en la síntesis de la vitamina D. Con una configuración básica, SunQuiet genera un perfil o fototipo basado en la piel, cabello y ojos del usuario. De este modo, todas las pautas y consejos ofrecidos por la aplicación son personalizados y adaptados a cada tipo de piel huyendo de datos y recomendaciones genéricas.



El ICOMV reclama a Sanitat vehículos con conductor para los médicos de atención continuada de los PACs

El nuevo convenio impide que el personal pueda utilizar el Transporte no Asistido para atender a domicilio

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Valencia mostró a principios de agosto su preocupación por la entrada en vigor del nuevo convenio de ambulancias que impide el uso del Transporte No Asistido (TNA) por parte del personal sanitario para asistir a los enfermos en sus domicilios. Este convenio, válido desde el pasado 1 de agosto, afecta directamente a los médicos que trabajan en los puntos de atención continuada (PACs) y que actualmente acuden en ambulancia a estos avisos. Por ello, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) indicó que el médico que preste servicios de atención continuada no tiene la obligación de tener permiso de conducir ni la de conducir un vehículo propio o ajeno para la realización de las tareas del puesto de trabajo, ya que la provisión de los todos los medios materiales para la realización del mismo es responsabilidad de la Administración.

Por esta razón, la entidad colegial solicita a la Conselleria de Sanitat vehículos adecuados con conductor, rechazando el vehículo eléctrico o sin conductor, ya que, de este



La presidenta del ICOMV, Mercedes Hurtado.

modo, se asumiría la conducción por parte de los facultativos. Asimismo, el ICOMV informó de que, en caso de urgencia, debe solicitarse un vehículo de soporte vital básico. Si no se proporciona, el profesional sanitario deberá, previamente a desplazarse a la dirección de la urgencia, reflejar lo sucedido en la historia clínica y en libro de incidencias. Además, la entidad

sugiere avisar del problema a la Policía Local o la Guardia Civil.

Recomendación

Del mismo modo, la corporación colegial advierte de que esta circunstancia podría aumentar más los casos de agresiones al personal sanitario al tener que desplazarse sin ningún refuerzo al punto de aten-

ción. “Ya estamos muy expuestos a las agresiones, que por desgracia muchos han sufrido, para estarlo aún más al acceder solos a los domicilios de los pacientes”, expresa la doctora Carmen Castro, consejera de la entidad y presidenta de APACU (Asociación de Profesionales de Atención Continuada-Urgencias de la Comunidad Valenciana). El ICOMV recuerda que en los últimos tres años las agresiones a médicos han aumentado un 55% en la provincia de Valencia. La entrada en vigor de esta medida cuenta con el rechazo absoluto del sector médico de la Comunitat. De hecho, según ha podido saber Salut i Força, de diferentes fuentes médicas de toda la región, la situación ha provocado la indignación entre los trabajadores de estos servicios y entre los sindicatos, que han tratado de negociar sin éxito durante estos días una solución con la Conselleria de Sanitat. En las últimas semanas, cada departamento de salud ha ido adoptando distintas medidas para tratar de suplir las ambulancias y a sus conductores, entre ellas que los médicos cojan un taxi o que acudan a las casas con los coches de las unidades de hos-

► Desde el Partido Popular presentarán una iniciativa y una moción en todos los ayuntamientos de la Comunitat Valenciana para instar a la Conselleria a que frene esta situación

pitalización a domicilio o con vehículos particulares. En otros departamentos, como el del Hospital General de Alicante, se ha optado por medios más alternativos poniendo a disposición del personal sanitario, junto a cuatro coches, otras tantas bicicletas eléctricas para cubrir estos desplazamientos. Todo muy kafkiano y rozando lo absurdo, según cuentan a nuestro periódico.

Ninguna de estas medidas convence a los sindicatos. Avanzan que aún habrá más demora. Los médicos ponen en duda si este tipo de vehículos está preparado para transportar material médico delicado, como es el caso de las bombonas de oxígeno. El Sindicato Médico también pone en duda que los médicos tengan la obligación de conducir un vehículo.

Aumenta un 37% el número de médicos valencianos que quieren irse de España

Médicos de familia, anestesiólogos y pediatras, los que más aspiran a desempeñar el ejercicio médico fuera, solicitando el certificado de idoneidad

REDACCIÓN

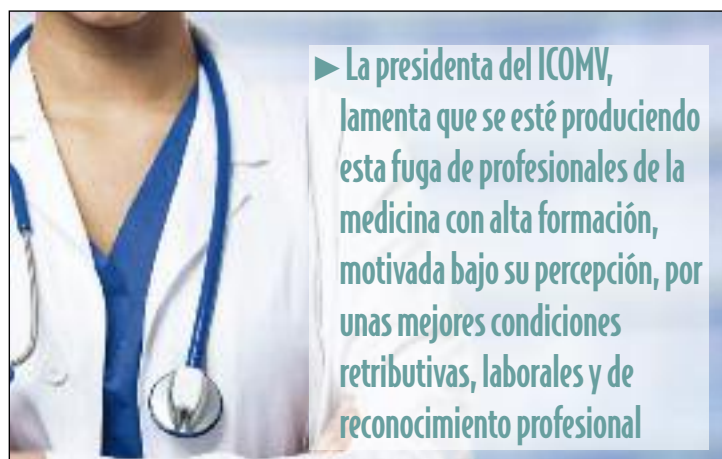
¿Por qué se quieren ir los médicos valencianos? ¿Hace algo Sanitat para evitarlo? Los indicios apuntan a que realmente no hace nada, al menos nada que sea eficaz. En el primer semestre del 2018 se solicitaron más de 100 certificados de idoneidad por parte de los médicos valencianos con el objetivo de practicar la medicina fuera de España. Los datos, recogidos por el Colegio de Médicos de Valencia, evidencian un aumento del 37'5% del número médicos solicitantes con respecto al mis-

mo periodo del 2017. Estas cifras ponen de manifiesto la fuga de talento fuera de nuestras fronteras de médicos valencianos y, en especial, de los más jóvenes que buscan en otros países nuevas y mejores oportunidades profesionales.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) informó de que la mayoría de certificados solicitados son expedidos con el objetivo de trabajar fuera de España (47%), seguido de realizar labores de cooperación (25%). Otros motivos son trámites de homologación (18%) o estudios (8%).

Por otro lado, los datos reca-

bados por el ICOMV reflejan que las especialidades médicas que más demandan el certificado son Medicina Familiar y Comunitaria (15'5%), Anestesiología y Reanimación (11'1%) y Pediatría (11'1%). Datos que contrastan llamativamente con la necesidad actual y a futuro, según la corporación médica, de esas mismas especialidades en Sistema Nacional de Salud. Asimismo, en cuanto a los destinos preferidos por los facultativos valencianos para trabajar en el extranjero lo encabezan Reino Unido (13'5%), Francia (10'6) y Filipinas (9'7%) respectivamente. La presiden-



ta del ICOMV, la Dra. Mercedes Hurtado, lamenta que se esté produciendo esta fuga de profesionales de la medicina con alta formación, motivada bajo su percepción, por unas mejores condiciones retributivas, laborales y de reconocimiento profesional. En ese sentido, la Dra. Hurtado considera “una verdadera pena” que la fuerte inversión que realiza el Estado para la formación de

médicos especialistas termine exportándose a otros países que se benefician de la excelente formación médica de nuestro país. Estos datos recopilados por el colegio profesional posicionan a la provincia de Valencia en tercer lugar en cuanto a número de solicitudes demandadas para desempeño de la actividad médica por parte de médicos, solo por detrás de Madrid y Barcelona.

El PPCV denuncia que la asistencia sanitaria en verano es “una odisea para los usuarios”

ALFREDO MANRIQUE

El coordinador de Política Social del PP en Les Corts, José Juan Zaplana, afirmó el pasado 18 de agosto que necesitar asistencia sanitaria en la Comunitat Valenciana en verano se ha convertido en “una odisea para los usuarios” por los “problemas de gestión y la mala organización de la Conselleria de Sanitat”.

Zaplana criticó en un comunicado que el Consell del Botànic “no haya hecho caso a las advertencias desde hace tiempo lanzadas desde el PPCV sobre los problemas en sanidad”. “El tiempo nos ha dado la razón en las denuncias y por puro sectarismo político han provocado un caos que se traslada a los pacientes”, aseguró.

Según denunció, las urgencias de los hospitales “están colapsadas”, hay zonas turísticas en las que la población aumenta de forma considerable estos meses “a las que no han llegado refuerzos”. Del mismo modo, denunció que las vaca-



Los diputados populares, José Juan Zaplana y Remedios Yáñez.

ciones de los médicos de primaria “no se cubren en muchas ocasiones y las demoras en especialidades son para echarse las manos a la cabeza”.

Desbordados

“A ello se une las trabas que Consell está poniendo a los profesionales de la sanidad valenciana para poder atender a los pacientes: los profesionales están desbordados y no reciben ayuda, por no hablar de la falta de sensibilidad

y tacto vivido con un paciente con un problema grave de obesidad en los últimos días”, se ha quejado el diputado popular.

¿Qué está haciendo la consellera Barceló para dar solución a estos problemas?”, se

ha preguntado Zaplana, quien ha alertado de la “incapacidad” del Consell del Botànic para gestionar la sanidad: “Han convertido un servicio que funcionaba bien en un caos absoluto”, sentenció el diputado.

Woodward: “Oltra ha convertido Alicante en el agujero negro de los centros para personas con discapacidad”

VICENT TORMO

El diputado autonómico de Ciudadanos (Cs) en Les Corts Valencianes, Toni Woodward, aseguró hace unas semanas que “la vicepresidenta del Consell, Mónica Oltra, ha convertido la provincia de Alicante en el agujero negro de los centros para personas con discapacidad”. En concreto, se refirió así a

las instalaciones que deberían haberse construido en la Marina Alta y la Marina Baja “dos promesas para el año 2017 y dos incumplimientos más por parte de la consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas”. Según explicó el diputado, “el centro de Día para personas con diversidad funcional de la Xara, en Denia, está completamente finalizado desde el pasado septiembre, y casi un año después, nadie entiende por qué no se pone en marcha”. Por otro lado, Woodward criticó “el retraso en la adjudicación de las instalaciones para enfermos mentales crónicos de Benidorm”, por-



El diputado Woodward, en una foto de archivo.

que los diferentes procesos en la contratación “están llevando a enriquecimientos injustos, que lleva a pensar qué intereses hay detrás de todo esto y a quién puede estar beneficiando”. “Los partidos del Botànic se han pasado años criticando la anterior gestión, que ya era deficiente, pero en tres años al frente del Consell, la dejadez y falta de coordinación sigue siendo una práctica habitual”, ha señalado el parlamentario. “Y, mientras, los perjudicados siguen siendo los miles de vecinos de estas dos comarcas, de quienes Oltra se desentiende por completo”, ha concluido.

EN CORTO...

La Generalitat suspende el tratamiento de atención temprana a 60 niños con trastornos de Elda y Petrer. Recortes en el Govern del Botànic. Como suena. La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas suspende a partir de este mes de septiembre el tratamiento de atención temprana de Elda-Petrer a cerca de 60 niños de entre 2 y 4 años con necesidades educativas especiales como retrasos en el lenguaje o déficit de atención, entre otros trastornos. De forma inesperada para los padres afectados, esta semana Cruz Roja Petrer les ha comunicado que el servicio dejó de funcionar el día 31 de agosto, lo que, a su juicio, “deja a nuestros hijos en una grave situación, pues retrocederán en todo lo que han avanzado si no se les da el servicio que necesitan de forma inmediata”.

El Clínico de Valencia se queda sin profesionales en Oncología Ginecológica. Cuatro meses después, desde que un informe interno describiera los graves problemas existentes en el Servicio de ginecología del Hospital Clínico (éxodo de profesionales, muerte de embriones, caos organizativo, abuso de poder...) como denunció el periódico El Mundo, la Conselleria de Sanitat todavía no sabe qué hacer. Literal, así de dramático y de inoperante. El hospital era referencia para otros centros hospitalarios y contaba con tres profesionales de reconocido prestigio, carezca de ginecólogo alguno dispuesto a asumir estos pacientes.

Ciudadanos pide cómo se contrató al cirujano de La Fe. El grupo de Ciudadanos en Les Corts tramitó hace semanas una serie de preguntas acerca de la situación laboral y el proceso selectivo del jefe de servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital La Fe de Valencia, Fernando Hornero, sobre el que la Conselleria de Sanitat ha iniciado un expediente disciplinario por “presuntas actuaciones que podrían ser calificadas de negligencias médicas”, según reveló el periódico Las Provincias. Según dicho rotativo, la investigación de Sanitat se centra en, al menos, cuatro intervenciones acometidas por Hornero y surge después de que el jefe de sección de Cirugía Cardíaca del citado centro hospitalario, Salvador Torregrosa, pusiera en conocimiento de la Conselleria una supuesta “mala praxis” del facultativo.

Denuncia a fiscalía. La Conselleria de Sanitat remitirá a Fiscalía unas presuntas irregularidades detectadas en las obras de construcción del nuevo Hospital la Fe de Valencia durante la etapa de gestión del Partido Popular (PP), según informaron el pasado mes de agosto fuentes del departamento. La decisión de acudir a Fiscalía se tomó en una reunión extraordinaria del Patronato de la Fundación de Investigación del Hospital La Fe, presidido por la consellera de Sanitat, Ana Barceló. Las irregularidades fueron detectadas en la auditoría del ejercicio 2016 y corresponden a la construcción de la Torre A y el Biopolo. Concretamente, corresponden a la etapa de gestión del PP, según indican diversos medios.

El CECOVA y el Colegio de Enfermería de Castellón recomiendan a enfermer@s llamar al 112 si no disponen de transporte para atención domiciliaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Enfermería dio un importante toque de atención a Sanitat el pasado 2 de agosto. Más bien quiso decir basta a la Conselleria. El vicepresidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y presidente del Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón (COECS), Francisco J. Pareja Llorens, remitió dicho día una carta a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, en relación a la polémica suscitada esta semana sobre el traslado de personal sanitario (enfermeros y médicos) a domicilios de usuarios. En esta carta, que el propio departamento de comunicación ha enviado a los medios, se concreta que es "obligación de la Conselleria de Sanitat poner todos los medios necesarios para que la asistencia sanitaria ofrecida por el personal sanitario sea de la mayor calidad y que no suponga ningún riesgo para el usuario que es atendido".

En este sentido, se denuncia



El presidente del COECS, Francisco J. Pareja.

en el escrito que "hasta día de hoy ningún partido político que ha gobernado en la Comunitat ha adoptado, ni se ha preocupado para dar solución al problema del transporte del personal sanitario", lo que ha determinado, según detalla el documento, "un riesgo, no sólo para los profesionales sanitarios, sino también para los ciudadanos que reciben la atención sanitaria".

112

Por todo ello, en este escrito

se ha informado a la Conselleria de Sanitat que se aconsejará a los profesionales enfermeros que "cuando reciban un aviso de un domicilio y, en el caso de que la Conselleria no haya puesto los medios oportunos para que los enfermeros puedan desplazarse y realizarlo con las garantías profesionales que los usuarios merecen, llamen al 112 para que sea conocedor de la situación en la que se encuentran y sea este servicio el que ponga los medios necesarios para poder realizar la asistencia".



Imagen de la carta remitida a Conselleria.

Constituida la I Junta de Gobierno de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana

REDACCIÓN

Tras dos años de tramitación, y tras la publicación del DECRETO 82/2018, de 15 de junio, del Consell, por el que se crean determinadas academias científicas, culturales y artísticas de la Comunitat y se ordena su inscripción en el Registro de Academias, los promotores de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana han constituido su primera Junta de Gobierno.

Así pues, su Junta de Gobierno queda formada por José Antonio Ávila Olivares como presidente, Esperanza Ferrer Ferrándiz como vicepresidenta I, José Ramón Martínez Riera como vicepresidente II, Isabel Miguel Montoya como vicepresidenta III, Francisco Faus Gabande como secretario general, Ramón Camaño Puig como vicesecretario, Juan José Tirado Darder como tesorero, José Vicente



José Antonio Ávila.

Carmona Simarro como vicesecretario, y con los vocales

Miguel Ángel Fernández Molina, Manuel Lillo Crespo, José Antonio Hurtado Sánchez, Vicente Gea Caballero, Julio Fernández Garrido y Federico Palomar Llatas.

La misión general de la Academia es la de la consecución, promoción y mantenimiento del más alto nivel científico,



Esperanza Ferrer.

cultural y social, así como el impulso de su práctica en beneficio de las personas y la sociedad a través del estudio, investigación, difusión, promoción, progreso y desarrollo de Enfermería como disciplina científica del campo de las Ciencias de la Salud.

Funciones

Entre sus funciones están las de la promoción y desarrollo de actividades propias de su ámbito de actuación, su estudio y posterior difusión. Por otra parte, la institución actuará como entidad asesora y consultiva de las administraciones, autonómicas y locales, y los organismo públicos

y tendrá, entre otras funciones, la de informar al personal investigador que lo solicite sobre cuestiones sanitarias, científicas y bibliográficas. La Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana es la tercera de las de Enfermería de España, tras las de Galicia y Vizcaya.



Listado publicado. El Diario Oficial de la Generalitat Valenciana publicó en su número 8.348 de 27 de julio de 2018 dos resoluciones de la directora general de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanitat por las que se aprueban los listados provisionales de admitidos y excluidos por los turnos de promoción interna y libre en el concurso-oposición para la provisión de vacantes de enfermero o enfermera de instituciones sanitarias de Sanitat.

“Las familias de niños con trastorno del espectro autista nos sentimos abandonadas por la Generalitat”

Alejandro Amblar, portavoz de la Plataforma por la Defensa TEA denuncia que Sanitat no les ayuda

Los Trastornos del Espectro Autista, se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas relacionados con la interacción social, la comunicación y la falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos. El grado de gravedad, forma y edad de aparición de cada uno de los criterios va a variar de un individuo a otro, definiendo cada una de las categorías diagnósticas. A pesar de las clasificaciones, ninguna persona que presenta un TEA es igual a otro en cuanto a características observables. Desde hace más de un año, la Conselleria de Sanitat ha retirado las ayudas las familias con niños con TEA. La Plataforma Defensa TEA, asegura que con la ahora ministra de Sanidad Carmen Montón fue imposible sentarse para llegar a una solución. Sí esperan la respuesta de Ana Barceló. La actual consellera estudia su caso. Conversamos con un portavoz de la plataforma.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Ustedes reclamana a la Conselleria de Sanitat que retorne las ayudas a los pacientes con TEA. ¿De qué ayudas hablamos en cuantía y a cuántos pacientes afectaría?

R.- Las familias de niños con TEA de la Comunitat Valenciana nos sentimos abandonadas por la Administración Autonómica, cuyas actuaciones están provocando un retroceso cualitativo y cuantitativo respecto de la atención que reciben nuestros hijos, que alcanza el nivel de lesión en sus derechos constitucionales y que vulnera asimismo los derechos humanos, reconocidos por la Convención de la ONU de Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006.

P.- ¿Qué denuncian exactamente?

R.- La principal denuncia de nuestra Plataforma va dirigida a la eliminación de los tratamientos especializados que se autorizaban desde la Conselleria de Saniat para niños hasta los 7 años y llevaba más de 10 años prestándose, siendo ahora con el nuevo protocolo el único recurso los Centros de Atención Temprana. Y como segundo objetivo nos propo-

nemos que cualquier persona con TEA tenga acceso al tratamiento sanitario especializado y con carácter universal durante toda su vida. La asistencia sanitaria implantada en 2006 en la Comunitat Valenciana constaba de entre 8 horas y 20 horas mensuales (dependiendo del diagnóstico) de tratamiento individualizado en centros concertados / privados especializados.

P.- Es como si la Administración ahora no entendiera que es un problema de salud...

R.- Esta asistencia fue implantada desde el año 2006. En ese momento se reconoció al TEA como un problema de salud y se estableció como un principio básico de atención al TEA la ne-

► **“Lo más complicado, es gestionar la parte emocional porque el TEA es un gran desconocido, para las familias supone dejar a un lado los sueños que tenían para estos niños y adaptarse a una nueva realidad y encontrar la ayuda necesaria”**

cesidad de intervención intensiva especializada e individualizada. Hay que tener presente que una intervención temprana y eficaz (es decir, en sus primeros años de vida) en los niños diagnosticados de TEA es fundamental para su futuro desarrollo.

P.- ¿Pero no hay censo?

R.- Actualmente la Conselleria carece de un censo de niños con TEA, el único dato fiable que tenemos es que en la Comunitat Valenciana hay 2.362



alumnos con TEA escolarizados en aulas ordinarias en infantil y primaria. Según estudios internacionales las últimas estimaciones cifran la prevalencia de los TEA entre 1/68 a 1/150. Por lo que nosotros estimamos que en la Comunitat Valenciana debe de haber alrededor de 4.000 niños menores de 7 años con TEA.

P.- ¿Cuándo se cancelaron estas ayudas y qué motivo les dio la Generalitat?

R. El tratamiento sanitario para niños TEA menores de 7 años se canceló en mayo 2017 cuando la Conselleria presentó un nuevo protocolo de atención TEA. A partir de ese momento, el tratamiento sanita-

rio intensivo y especializado en TEA desaparece progresivamente y los niños se atienden en los centros de Atención Temprana dependientes de la CIPI. A su vez se reducen las 20 horas mensuales por 8 sesiones mensuales de 45 minutos y en lugar de realizar las terapias en centros especializados se realizan en centros generalistas “CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA” donde en mucho de ellos carecen de personal especializado en TEA. A fecha de hoy hay más de 800 niños en lista de espera en estos centros. Por este motivo y por la necesidad de atender a niños en edad más temprana, la gran mayoría de los niños son dados de alta a

los cuatro años, pudiendo permanecer hasta los seis años sólo en casos muy excepcionales.

P.- ¿Intentaron hablar con la ahora ministra Carmen Montón para arreglarlo cuando era consellera?

R.- Sí, lo intentamos en diversas ocasiones pero nunca atendió nuestras peticiones.

P.- ¿Se ha dirigido a ustedes la consellera Ana Barceló?

R.- Sí y afortunadamente conseguimos reunirnos con ella el pasado mes de julio para plantearle nuestras demandas y se comprometió a estudiar el tema y convocarnos a una nueva reunión durante este mes de septiembre.



► “Los niños con TEA como cualquier otra persona enferma debe de tener el derecho a un tratamiento sanitario adecuado”

La Asociación TEA se reunió el partido de Ciudadanos de la Comunidad Valenciana.

Sinceramente estamos muy esperanzados en que con la implicación de Ana Barceló se consiga mejorar la situación.

P.- Ustedes denuncian desconocimiento por parte de los profesionales implantado por Sanitat en 2016. ¿Qué falla?

R.- Básicamente falla el nuevo protocolo de atención al TEA al completo por falta de medios y formación de los profesionales. En nuestra opinión se trata de un protocolo utópico, sin dotación presupuestaria, sin formación y especialización de los profesionales y con muy poca transparencia. Con el nuevo protocolo son las USMIAS (unidades de Salud Mental infantil) las encargadas de: “El facultativo de la Unidad de Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIA) será la persona que confirme el DIAGNOSTICO TEA y acompañará durante todo el proceso la evolución y correcta adecuación de las intervenciones.

El equipo de la USMIA será el encargado de elaborar el plan de intervención individualizado (PAI) de su hijo/a, coordinadamente con todos los profesionales que intervengan

(centro de atención temprana, neuropediatría, colegio...) y siempre contando con su colaboración.” Pero la realidad es que en las USMIAS carecen de los medios necesarios y la formación para atender a los niños con TEA. El pasado mes de junio técnicos de la Conselleria de Sanidad nos confirmaron que estaban empezando a formar al personal de las USMIAS, es decir un año después de la implantación del nuevo protocolo.

Las USMIAS están colapsadas y hay una gran lista de espera. Y lo peor de todo es que por falta de formación NO se están realizando diagnósticos que son necesarios para poder solicitar dependencia, discapacidad, etc.

P.- Para aquel que no les conozca como plataforma o asociación. ¿A cuánta gente defienden y desde cuándo decidieron organizarse para ayudar a pacientes con TEA y sus familiares?

R.- Somos una plataforma creada hace menos de un año y defendemos a TODAS las familias que tienen niños y niñas con TEA,

► “Actualmente la Conselleria carece de un censo de niños con TEA, el único dato fiable que tenemos es que en la Comunitat Valenciana hay 2.362 alumnos con TEA escolarizados en aulas ordinarias en infantil y primaria”

poco a poco nos estamos dando a conocer y cada vez más familias contactan con nosotros para pedirnos ayuda.

P.- ¿Qué es lo más complicado para una familia que detecta que su hij@ tiene TEA?

R.- Por supuesto lo más complicado, en primer lugar, es gestionar la parte emocional, ya que por desgracia el TEA es un gran desconocido. Para

► “Conseguimos reunirnos con ella el pasado mes de julio para plantearle nuestras demandas y se comprometió a estudiar el tema y convocarnos a una nueva reunión durante este mes de septiembre”

las familias supone dejar a un lado los sueños que tenían para estos niños y adaptarse a una nueva realidad. En segundo lugar, encontrar la ayuda necesaria es sin duda una tarea muy difícil en parte por la falta de información.

P.- ¿Cuál es la clave para lograr una convivencia y un desarrollo adecuado en un entorno familiar ante esta patología?

R.- La clave es una intervención precoz y especializada posible a partir del diagnóstico, en la que la familia pueda participar, porque son los que mejor conocen las peculiaridades de su hijo/a y van a estar con él/ella continuamente. De esta forma la colaboración de la familia con el terapeuta permite que puedan proporcionar a su hijo una intervención individualizada y ajustada a sus necesidades, a la vez que ellos mismos aprenden a modular el entorno del niño/a para que sea lo más favorecedor e incluso posible. También es muy importante tener información y disponer de los máximos apoyos de la ad-

ministración (sanitaria, educativa y social) sería que los padres dispusieran del tiempo y los recursos necesarios para dar con los profesionales y ayuda necesarias para así poder atender de la manera tan individualizada y exclusiva que estos niños requieren.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría lanzar a nuestros políticos y a la sociedad en general?

R.- El TEA es una cuestión de toda la sociedad, va a más y cuando antes se diagnostique e intervenga, más posibilidades tendrán los afectados de desarrollarse al máximo, y menos necesidad habrá luego de recursos específicos, caros y de por vida. Muchos niños y niñas con TEA pueden alcanzar niveles elevados de funcionalidad e independencia en función de los apoyos que se procuran facilitados desde etapas tempranas mediante una intervención de forma precoz, intensiva y especializada, así como buscar la máxima inclusión es una inversión de futuro para todos. Los niños con TEA como cualquier otra persona enferma debe de tener el derecho a un tratamiento sanitario adecuado.



Dos momentos de archivo de otras charlas a profesores.



El COOCV pone en marcha una campaña para que los profesores de primaria puedan detectar a alumnos con alteraciones visuales

REDACCIÓN

Con el inicio del curso escolar, el Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunitat Valenciana va a iniciar una campaña en colegios de educación primaria de la Comunitat que tiene como objetivo formar a los educadores y equipos de orientación para que aprendan a detectar a aquellos alumnos que presenten síntomas que puedan alertar de que sufren alguna alteración visual. De esta forma, los profesores informarán a los padres de los alumnos afectados para que acudan al óptico optometrista para realizarse una revisión y valorar sus capacidades visuales.

Con esta positiva iniciativa, los alumnos de primaria aprenderán la impor-

tancia de cuidar su visión y a través de esta prevención visual, los ópticos optometristas buscan colaborar en disminuir los elevados índices de fracaso escolar, que hasta en un 30% de los casos están asociados a problemas visuales, según numerosos estudios. En este sentido, el presidente del COOCV, Andrés Gené, recuerda que "para que los escolares puedan conseguir un satisfactorio desarrollo académico es necesario que desarrollen correctamente unas buenas habilidades visuales".

La vocalía de "Visión y Aprendizaje" formada por las ópticos optometristas del COOCV, Mercedes Basulto, M^a Cruz Sánchez Parra y Mercedes de Lamo, han ideado y desarrollado esta campaña para la que se han elabora-

do dípticos y pósters específicos que servirán para reforzar toda la información que se va a transmitir a los profesores y para que los docentes puedan hacerla llegar a padres y alumnos.

Campaña

La campaña cuenta con el apoyo y la implicación de numerosos ópticos optometristas de toda la Comunitat, que ya han participado en algunas de las charlas que se han impartido para que conozcan los objetivos de la iniciativa y la metodología que se va a emplear.

Dentro del proceso de elaboración de esta iniciativa pionera, las respon-

sables de la campaña ya han realizado dos experiencias previas en centros educativos de Castellón y Valencia, que han tenido una excelente acogida por parte de los profesores y de las direcciones de los colegios, que han podido comprobar de primera mano como la colaboración multidisciplinar y su papel en la detección de las sospechas visuales, es fundamental para que los alumnos sean derivados al óptico-optometrista dentro del proceso de evaluación educativa en un niño con dificultades en el aprendizaje.

También, los docentes aprendieron que la visión es mucho más que ver el 100% y que su colaboración es fundamental para reducir el fracaso escolar vinculado a alteraciones visuales.

La campaña "Ojo con tus ojos" llega a las playas de Alicante para fomentar la protección del sistema visual frente al sol

REDACCIÓN

En plena época estival, el COOCV realizó en el mes de agosto pasado dos acciones en las playas de San Juan en Alicante y la Fossa de Calpe, para insistir un año más en la importancia de que las personas protejan de forma adecuada sus ojos de las radiaciones nocivas del sol, alertando además de los numerosos riesgos que supone no hacerlo para la salud visual.

La campaña, desarrollada en colaboración con Cruz Roja, fue de nuevo un éxito. Centenares de vecinos y turistas se acercaron a las carpas instaladas, donde pudieron comprobar con diferentes demostraciones, cómo las lentes homologadas y de calidad protegen los ojos de las radiaciones ultravioletas, mientras

que las lentes de gafas de sol de mercadillos, tiendas y establecimientos no autorizados, dejan pasar estas radiaciones provocando lesiones en el sistema visual.

También conocieron de primera mano, los diferentes tipos de lentes que existen y sus características y utilidades.

En este sentido, Juan Carlos Linero, delegado del COOCV en Alicante, advierte que "los efectos de las radiaciones solares en el sistema visual son acumulativos por lo que sino protegemos nuestros ojos adecuadamente, a medio y largo plazo pueden aparecer lesiones que en los casos más graves provocan pérdida de visión".

Por su parte, M^a Cruz Sánchez, vocal del COOCV, ha recordado que "solo en los establecimientos sanitarios de óptica tenemos la total segu-

ridad de que las gafas de sol que vamos a adquirir están homologadas y cumplen con todas las garantías de calidad.

Además, el óptico optometrista nos asesorará sobre que tipo de lente y que montura es la más adecuada en función del uso que vamos a dar a las gafas y de nuestras características personales".

Díptico

Y para que no olvidaran todo lo aprendido, los asistentes se llevaron el díptico de la campaña "Ojo con tus Ojos", con consejos para proteger el sistema visual en verano y con advertencias sobre los riesgos que supone para la salud visual no utilizar gafas de sol homologadas y de calidad.

Unos dípticos que este año se han elaborado por primera



Un instante de la campaña en las playas.

vez en castellano, valenciano e inglés, con el objetivo de hacer llegar estos necesarios consejos al mayor número de personas, incluidos los miles de turistas extranjeros que visitan cada año nuestras playas.

Además de los folletos, los asistentes también recibieron unas prácticas gorras para protegerse del sol y unas pulseras fotosensibles que avisan de los niveles de radiación ultravioleta.

El CECOVA pide a la consellera que no tenga el mismo desconocimiento ni actitud de infravaloración hacia las enfermeras que su predecesora

CARLOS HERNÁNDEZ

Que no se repita la mala o nula comunicación con Sanitat. Eso es lo que pretenden las insituciones colegiales de Enfermería de la Comunitat con la actual consellera de Sanitat, Ana Barceló. Y ponen como ejemplo a no repetir, la relación que mantuvieron con la ahora ministra de Sanidad, Carmen Montón, tres años consellera de dicha cartera autonómica en la Generalitat. El comunicado del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), surge a raíz de las declaraciones de la Ministra de Sanidad, Carmen Montón, en las que atribuía al colectivo médico que en España haya una tasa muy alta de vacunación. Tras dicha aseveración Enfermería pide abiertamente a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, que no tenga el mismo desconocimiento de la profesión enfermera ni esa actitud de infravaloración hacia la misma que su predecesora en el cargo. Una crítica a la ministra que se une a las realizadas tam-



Ana Barceló, junto a Carmen Montón, en el traspaso de la cartera.



José Antonio Ávila, presidente del CECOVA.

bién por diferentes asociaciones nacionales del ámbito enfermero.

Profesión

Desde el CECOVA se ha hecho hincapié en recordar a la consellera que

las enfermeras son imprescindibles en el proceso de vacunación y tienen un importante peso específico e importancia en los equipos multidisciplinarios encargados de esta actividad tanto en niños como en adultos. Máxime cuando las consecuencias de la activi-

dad que realiza la enfermera se ven reflejadas en el mayor o menor cumplimiento de los acuerdos de gestión de cada departamento de salud en cuanto al índice de cobertura vacunal. Las enfermeras, reza el comunicado, están presentes en todo el proceso vacunal salvo en el de la prescripción e indicación, circunstancia que está previsto que se subsane con la modificación del decreto de prescripción enfermera, la cual dará competencias a las enfermeras en este sentido.

Como representantes profesionales de las enfermeras de la Comunitat, el CECOVA solicita a la consellera Barceló que tenga una mayor consideración hacia su colectivo, de la que tuvo su predecesora, si bien es cierto se quejan abiertamente de que "a día de hoy aún no ha tenido hueco en su agenda para recibirnos, mientras que sí que lo ha hecho con los representantes colegiales del colectivo médico. Debido a ello de momento no podemos ser muy optimistas en este sentido", sentencia su nota de prensa.



Ramiro Urioste, abogado especialista en responsabilidad civil y penal y profesor de Derecho Sanitario del Máster.

La Fundación Uniteco Profesional presenta su IV edición del Máster Universitario en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal

VICENT TORMO

En los últimos años han aumentado las demandas contra médicos. A la luz de estos datos, la necesidad actual de contar con profesionales sanitarios con formación en peritaje es manifiesta. "Hasta hace poco un médico podía tener una reclamación judicial a lo largo de su carrera profesional, como mucho. Actualmente un médico puede llegar a tener hasta entre diez y catorce reclamaciones", explica Ramiro Urioste, abogado especialista en responsabilidad civil y penal y profesor de Derecho Sanitario del Máster.

El posgrado está totalmente enfocado al ejercicio inmediato del peritaje médico y la valoración del daño corporal, con una carga práctica del

70 %: "Desde el primer día en que los alumnos se incorporan con nosotros ya están viendo casos y cuando terminan el Máster más de un 80% de ellos continúa trabajando en empresas colaboradoras. Trabajo no falta; a día de hoy hay tantas reclamaciones judiciales que casi siempre se necesita un perito especialista en alguna materia", indica Urioste.

Peritar

"Este máster surge de la percepción de necesidad de los profesionales que supieran peritar, para ello participan abogados de uno de los despachos con mayor actividad en el sector sanitario". Todo ello bajo la garantía docente de la Universidad de Alcalá, compañera de la Fun-

dación Uniteco Profesional en este proyecto desde sus inicios, a través de su Cátedra de Salud, Derecho y Responsabilidad Civil. "Este Máster surge de la percepción de necesidad de profesionales que supieran peritar, para ello participan abogados de uno de los despachos con mayor actividad en el sector sanitario. En este sentido la Fundación Uniteco Profesional aporta profesionales de la máxima calidad y experiencia, incluyendo peritos con contrastada dedicación a esta actividad", reconoce Melchor Álvarez de Mon, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Alcalá y director Académico del Máster.

"El método de enseñanza es muy distinto al resto de los másteres que se imparten en España. El profesorado está

formado por profesionales de la judicatura que realmente están ejerciendo todos los días. El profesor que está impartiendo la clase esa misma semana está ejerciendo en un juicio", indica Urioste.

Los alumnos de la tercera edición del Máster, que acaba de finalizar, también quisieron compartir sus impresiones y experiencias en dicho vídeo. "Me ha parecido extraordinario; los profesores destilan una experiencia consolidada y eso siempre se ha percibido a la hora de impartir una clase", comenta la doctora Cristina Sarmiento. "Elegí este Máster principalmente por quién lo impartía. Tanto la Fundación Uniteco Profesional como la Universidad de Alcalá son dos garantías importantes de seriedad", reconoce el doctor David Mariscal.

Sanitat publica las fechas de exámenes de técnico en cuidados auxiliares de enfermería y celador de las OPE 2014, 2015 y 2016. Un total de 55.100 personas están convocadas para realizar los días 16 y 30 de septiembre los exámenes para optar a 1.050 plazas (762 de turno libre y 288 de promoción interna) de la categorías de técnico o técnica en cuidados auxiliares de enfermería y celador o celadora. Estas plazas forman parte de la convocatoria que acumula un total de 3.608 plazas de diferentes categorías de la Oferta de Empleo Público (OPE) para instituciones sanitarias de 2014 (282 plazas), 2015 (934 plazas) y 2016 (2.392 plazas). El domingo 16 de septiembre tendrá lugar la prueba de técnico o técnica en cuidados auxiliares de enfermería en universidades de las tres provincias simultáneamente. Para esta categoría se ofertan 626 plazas (170 plazas de promoción interna y 456, de turno libre), con una concurrencia aproximada de 21.000 personas. El domingo 30 de septiembre serán los exámenes para las 424 plazas de celador o celadora (118 de promoción interna y 306 de turno libre), a los que serán llamadas 34.100 personas. Debido al gran número de participantes, la prueba se realizará en las tres provincias de la Comunitat; en distintas universidades y, dentro de las mismas, en varios edificios o facultades.

El Hospital de Manises y Sanitat, denunciados por “trato inhumano” a un paciente con obesidad mórbida

Teo, un joven de 34 años y de 385 kilos de peso, un “ingreso social atendido por un equipo multidisciplinar mientras Sanitat y la familia consensuan una solución sociosanitaria para el paciente

CARLOS HERNÁNDEZ

Teo es un joven de 34 años, valenciano y con obesidad mórbida. Actualmente pesa 385 kilos y el mes de agosto pasado jamás lo olvidará por el calvario vivido. Vivó 48 horas de auténtica pesadilla, tanto él como su propia familia.

Desde que se decidiera un inicial, rocambolesco y kafkiano traslado del Hospital de Manises hacia primero el domicilio materno, y posteriormente a un centro de salud, fue el foco de atención de todos los medios de comunicación de Valencia.

Por el folclórico y poco ortodoxo traslado vivido básicamente, y porque la familia amenazó ipso facto con denunciar el “trato inhumano” a Teo, culpabilizando y responsabilizando en todo momento tanto al Hospital de Manises, como a la Conselleria de Sanitat, dirigida por Ana Barceló.

El joven de 385 kilos con obesidad mórbida fue ingresado a principios de agosto durante una semana en el Hospital de Manises por una insuficiencia respiratoria. La familia asegura que es una patología común que sufre cíclicamente.

El quid de la cuestión, pero sobre todo de la polémica, nació cuando el centro sanitario decidió darle de alta después de haber estado ingresado. El esperpento se vivió toda vez que llegado el momento, tuvo que ser trasladado por un camión de mercancías hasta Turís, para ser instalado en la sala de espera de Pediatría del centro de salud. El camino y las condiciones del recorrido son de país tercermundista.

Familia

Según recogió la Agencia EFE, su hermana Débora Rodríguez, se mostró en todo momento contraria a que fuera dado de alta y demostró mucha preocupación por lo que sucedería a partir de ese instante con su familiar de sangre.

Tanto es así que solicitó que fuera reingresado en Manises, cosa que el hospital podría haber denegado supuestamente en un principio, siempre según la versión de la propia familia.



Teo, durante su traslado en el camión de mercancías.

► Tras el traslado kafkiano en un camión de mercancía, Teo volvió al Hospital de Manises como ingreso social, atendido por un equipo multidisciplinar mientras se busca una solución sociosanitaria a corto, medio y largo plazo, siempre con el consenso entre Conselleria de Sanitat, Ayuntamiento de Turís, trabajo social, el propio hospital e incluso, el propio paciente y familiares

Teo Rodríguez vive una vida muy complicada, como es lógico. En el Hospital de Manises precisó de administración de oxígeno. El traslado en un camión de mercancías, obedece al no disponer otro medio del hospital para dicho movimiento, teniendo en cuenta que

desgraciadamente, ninguna camilla soportaba su peso.

Más aún se complicó cuando literalmente no pasaba la camilla por la puerta de la casa de la madre, primer destino programado desde su salida del hospital. Según recogen diversos medios, Débora (her-

mana de Teo) denunció que los sanitarios intentaron bajarlo en el polideportivo municipal, pero la familia se negó, extremo que no ha podido contrastar *Salut i Força*. Al final se quedó en la sala de espera de Pediatría del citado centro de salud.



Teo, en su habitación del Hospital de Manises.

El Defensor del Paciente solicitó inmediata y públicamente la destitución de los responsables del Hospital de Manises por el “vergonzoso circo”, que además tuvo que reingresar el mismo martes por otra insuficiencia respiratoria. El Defensor del Paciente lamenta “el sufrimiento de la familia”.

Espectáculo

La presidenta de dicho organismo, Carmen Flores, declaró en un comunicado “el esperpento y espectáculo circense” del caso Teófilo. Según recoge en su edición hoy el periódico Levante-EMV, Teo reconoce haberse sentido “como un animal, metido 4 horas en un camión de mudanzas sin aire ni ventilación ni ningún médico, no soy un trapo”. El joven ha vuelto a ser ingresado en el Hospital de Manises, con una saturación de oxígeno que no superaba el 70%.

Equipo multidisciplinar

El caso Teófilo Rodríguez estuvo en portada de todos los medios valencianos el mes de agosto, periodo poco dado a noticias.

No en vano, su semana rozó el calvario, el esperpento y el bochorno. Son palabras empleadas por la propia familia del paciente con obesidad mórbida.

Días después, en una entrevista en Las Provincias el propio Teo reconocía que la situación había cambiado bastante (a mejor respecto al hospital) pero que aún recordaba que lo trasladaron “como un mueble”, cita el periódico valenciano, recordando que fue en un camión de mercancías.

Salut i Força Comunitat Valenciana contactó con el hospital y fuentes del centro de Manises confirmaron que el paciente se puede quedar más tiempo nuevamente como un “ingreso social, estando atendido por un equipo multidisciplinar y así será mientras se busca una solución sociosanitaria a corto, medio y largo plazo, siempre con el consenso entre Conselleria de Sanitat, Ayuntamiento de Turís, trabajo social, el propio hospital e incluso, el propio paciente y familiares”.

El científico Javier S. Burgos, nuevo director gerente de la Fundación para la Investigación del Hospital La Fe

VICENT TORMO

El doctor Javier S. Burgos Muñoz es el nuevo director gerente de la Fundación para la Investigación del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València. Su nombramiento llega tras la resolución de la convocatoria de selección de director/a gerente de la Fundación La Fe, lanzada el pasado mes de julio.

Javier S. Burgos es doctor en Biología Molecular por la Universidad Autónoma de Madrid y ha dedicado su carrera científica a la investigación sobre alzhéimer y al desarrollo de fármacos.

Hasta su nombramiento como director gerente de la Fundación La Fe y del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Burgos ha sido director gerente de Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO Salud) y el Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada).

El director gerente de la Fundación La Fe y del IIS La Fe es licenciado en Ciencias Biológicas (especialidad Bio-



Javier S. Burgos.

química) por la Universitat de València y doctor en Ciencias (especialidad Biología Molecular) por la Universidad Autónoma de Madrid.

Ha sido profesor e investigador en diferentes universidades y centros de investigación biosanitaria, como la Universidad Autónoma de Madrid, la Keck School of Medicine de la University of Southern California (USA), el Instituto de Ciencias Básicas de la Salud de la Universidad Federal de Rio Grande del Sur (Brasil), el Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) y el Hospital Politècnic i Universitari La Fe.

Investigador

Javier Burgos es autor de más de 40 artículos científicos en revistas internacionales, de varios capítulos en

libros y participante como inventor en diez patentes en el campo del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Además, ha participado como investigador en 27 proyectos de investigación en el campo de la biomedicina, ha dirigido tres tesis doctorales en el campo de la etiología de la enfermedad de Alzheimer y ha sido miembro del comité editorial de las revistas *Journal of Alzheimer's Disease*, *American Journal of Neurodegenerative Disease*.

Entre 2014 y 2016, Javier S. Burgos ocupó el cargo de director general de la empresa biotecnológica Neuron Bio, una compañía biotecnológica centrada en la búsqueda de fármacos contra la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades del sistema nervioso central.

Javier S. Burgos es un destacado divulgador científico y colaborador habitual en publicaciones como *Jot Down* y *Fundación María Aranzadi* y en eventos sobre divulgación de la ciencia como *Naukas* y *Desgranando Ciencia*.

Torre Vieja y Vinalopó reciben la acreditación para la investigación con medicamentos

AMPARO SILLA

El Comité de Ética de la Investigación (CEI) de los hospitales universitarios de Torre Vieja y Vinalopó, pertenecientes a Ribera Salud, ha recibido la acreditación por parte de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública como CEIm (Comité de Ética de la Investigación con medicamentos), adaptándose de esta forma a la legislación vigente.

El objetivo de esta acreditación es una correcta realización de la investigación clínica con medicamentos. Además supone un paso más en el cumplimiento de garantías a la hora de desarrollar investigaciones con medicamentos y productos sanitarios y una adecuación a la nueva legislación que obli-

ga a los antiguos Comités de Ética de Investigación Clínica (CEIC) a obtener la acreditación como CEIm.

El CEIm es un órgano independiente y de composición multidisciplinaria acreditado según RD 1090/2015, cuya finalidad principal es la de velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos que participan en un proyecto de investigación biomédica, estudio clínico con medicamentos o una investigación clínica con productos sanitarios y ofrecer garantía pública al respecto mediante un dictamen sobre la documentación correspondiente, teniendo en cuenta los pacientes.

El Dr. Eduardo Cazorla, presidente del CEIm, asegura que "el CEIm de los Hospitales universitarios de Torre Vieja y Vinalopó vela por todas aque-

llas investigaciones que se realicen en los Departamentos de Salud atendiendo a la normativa nacional e internacional vigente".

Vigente

La investigación clínica con medicamentos debe realizarse dentro de la normativa internacional que garantiza la protección de las personas que participan en ella y la dignidad del ser humano. La existencia del CEIm permite de forma independiente valorar los protocolos de investigación clínica con medicamentos, productos sanitarios o estudios biomédicos y establecer un dictamen que permite su desarrollo a nivel nacional. Además realiza el seguimiento de los estudios y revisa la calidad científica de los investigadores.



El Dr. Eduardo Cazorla.

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

info@saludedediciones.com



Una bióloga del Incliva obtiene una ayuda de 120.000 euros para investigar en oncología. La bióloga valenciana Begoña Pineda, investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de València, es una de las beneficiarias del prestigioso programa de ayudas de la Fundación Mutua Madrileña, que ha apoyado con 120.000 euros su proyecto de investigación 'Análisis del papel de la vía p53-Aurora kinasa como potenciales biomarcadores predictivos y dianas terapéuticas en cáncer de mama triple negativo'. Tal y como ha comentado Pineda, "el llamado cáncer de mama triple negativo es un subtipo de cáncer de mama muy agresivo, que se suele dar en pacientes jóvenes y que además cuenta con menos opciones terapéuticas, de ahí la importancia en encontrar una diana terapéutica eficaz".



El Hospital de Gandia, primer centro en mecanizar la prescripción y dispensación de medicamentos. El Hospital Francesc de Borja de Gandia es el primer centro sanitario valenciano que ha conseguido mecanizar la dispensación intrahospitalaria de los medicamentos. Este sistema de dispensación por dosis unitarias se realiza directamente desde la Orion Clínica Terapèutica, la aplicación de prescripción informatizada.

Sanitat acredita al Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Hospital Provincial de Castellón. El Comité Ético de Investigación con Medicamentos (CEIm) del Consorci Hospitalari Provincial de Castellón recibió la acreditación por parte de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanitat. El CEIm es un organismo independiente y de carácter interdisciplinar con la principal misión de velar por la protección de la seguridad y los derechos de los pacientes que participan voluntariamente en estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios.



Hospital Clínica Benidorm obtiene su primer certificado de disminución de la huella de carbono. HCB ha conseguido reducir ocho toneladas

de emisión de CO₂ a la Atmósfera con la implantación de un nuevo sistema de segregación de residuos (bio-sanitarios de tipo III) más innovador y respetuoso con el Medio Ambiente. Así lo ha avalado la empresa certificadora internacional Bureau Veritas, que ha emitido un certificado de disminución de la Huella de Carbono a través de la empresa externa que gestiona estos residuos en HCB.



El Servicio de Hematología del Clínico de Valencia es seleccionado como centro de excelencia para la formación en trasplante de médula ósea. El Servicio de Hematología del Hospital Clínico Universitario de València fue seleccionado como centro de excelencia para el desarrollo de un programa de formación clínica en trasplante de médula ósea (progenitores hematopoyéticos) y síndromes linfoproliferativos. Este programa prevé la visita al Servicio de Hematología de 6 especialistas que se formarán junto a un grupo de docentes de diferentes Servicios del Hospital Clínico. La formación se centrará en estancias de tres días en el centro en el que se realizarán actividades diagnósticas y clínicas en trasplantes y síndromes linfoproliferativos.



Un estudio de FISABIO y el CIPF valida una nueva metodología para investigar en patologías cerebrales como epilepsia, parkinson y esquizofrenia. Científicos y científicas de la Unidad Mixta de Investigación de la Fundación FISABIO y el Centro de Investigación Príncipe Felipe, junto con la Clínica Las Condes de Santiago de Chile, han validado una nueva metodología que combina electroencefalografía e imagen por resonancia magnética funcional en estado de reposo para la investigación en patologías cerebrales.



De la deshidratación al shock séptico, pasando por la infección de orina, y todo por no beber...

JUAN RIERA ROCA

Los recién llegados al desierto —esta es una historia que cuentan los abuelos que sirvieron en el Ejército en el antiguo Sáhara español— perciben el calor (¿cómo no percibirlo!) pero no ven venir la deshidratación porque ésta se produce muy deprisa: el cuerpo suda, pero el sudor se evapora a tal velocidad que la persona no se entera de que ha sudado. Tampoco le da tiempo a sentir sed antes de que sobrevenga la deshidratación.

Esos soldados que en la primera mitad del siglo XX se batieron el cobre en las arenas del que fue el desierto español, sabían también que de no hidratarse convenientemente, de no beber aunque no se sintiera sed, no solo sobrevinían los mareos y dolencias derivados de la deshidratación, sino que llegaba a interrumpir la acción de orinar y luego —aún en hombres jóvenes y fuertes— era muy difícil volver a orinar.

Esta anécdota de otros tiempos vale para ilustrar que la correcta hidratación no es un tema poco importante. Y más en verano, especialmente en los veranos del 'cambio climático'

que tan altas temperaturas están registrando, y más aún — ¡mucho más! — si nos referimos a personas mayores, con múltiples enfermedades crónicas y poli medicadas, frágiles y especialmente necesitadas de una buena hidratación

Y es que una infección urinaria —que podría ser una de las consecuencias de una mala hidratación— mal cuidada, especialmente en personas mayores, aunque también con incidencia significativa en personas muy jóvenes, es un problema de salud grave que se produce cuando una infección se disemina por todo el cuerpo y genera la aparición de una hipotensión arterial peligrosa: el shock séptico.

UN ATAQUE PELIGROSO

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado. Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (excepcionalmente) virus pueden también causar este problema, que es el final de una cadena de circuns-



DESHIDRATACIÓN

El cuerpo humano necesita agua en mayor medida al calor, tanto a temperaturas extremas bajas y altas como que le rodean, provocando un aumento de sudoración y transpiración. Así, se estima que a través del cutáneo se pierde alrededor de uno o dos litros por hora si se realiza una actividad física regular.

EL AGUA EN EL CUERPO HUMANO

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

- También se pierde agua por la piel y la respiración mediante evaporación o transpiración
- 750 ml al día

60% del peso del cuerpo humano es agua

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

En la sangre

±8%

±27%

±65%

En el espacio que rodea a las células

En el interior de las células

SÍNTOMAS

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

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

TRATAMIENTO

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

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

Receta de bebida isotónica casera

Ingredientes:
1 litro de agua
El zumo de 1 ó 2 limones
1 cucharada grande de miel o azúcar
1 pellizco de sal marina
1 pellizco de bicarbonato sódico

Mezcla todos los ingredientes en una botella.

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

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

tancias que empiezan por no beber adecuadamente.

Es decir: la persona no bebe (en las personas mayores sucede, además, que se pierde la percepción de 'sed', por lo que a ciertas edades hay que beber aún sin sed), se deshidrata, no orina, los riñones no filtran los gérmenes y se produce una infección de orina. Si esta infección no se cuida —cosa que en personas mayores suele suceder— pasa a la sangre y se produce el temido shock séptico que puede ser mortal.

En ese shock las toxinas que son liberadas por las bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos. El cuerpo ofrece una respuesta inflamatoria muy intensa a las toxinas, lo que puede contribuir a un daño en los órganos y la muerte.

Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen la diabetes; enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo; las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas perma-



nentes (especialmente vías intravenosas y vesicales, stents de metal o de plástico), según explican los especialistas.

DESENCADENANTES

También pueden ser desencadenantes del shock séptico la leucemia (por lo que los oncólogos, hematólogos y otros médicos que siguen al paciente están muy pendientes en su vigilancia), el uso prolongado de antibióticos, un linfoma, una infección reciente, una cirugía o procedimiento médico reciente, los esteroides o un trasplante reciente, por lo que estos pacientes deben estar especialmente pendientes y cuidarse.

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas pueden presentarse en forma de brazos y piernas fríos y pálidos, temperatura alta o muy baja, escalofríos, mareo, disminución o ausencia del gasto urinario, presión arterial baja, palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida, síntomas ante los que hay que estar vigilantes, especialmente si se tiene una infección.

También pueden presentarse síntomas como inquietud, agitación, letargo o confusión (éste síntoma muy propio de las personas mayores que están mal pero lo expresan con

cambios de humor e irritabilidad en lugar de mencionar los síntomas que prestan), dificultad para respirar, la presencia de un salpullido o cambio de color de la piel, disminución en el estado mental (también muy a tener en cuenta en mayores).

Ante estos síntomas el médico realizará pruebas y exámenes que pueden incluir la realización de análisis de sangre para verificar la presencia de una infección colonizando la totalidad o gran mayoría del cuerpo; el conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea; la presencia de bacterias y otros organismos potencialmente patógenos.

ALTERACIONES

También se busca un nivel bajo de oxígeno, alternaciones del PH de la sangre, un posible deficiente funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano en concreto. Junto con el análisis de sangre se puede realizar uno de orina para una detectar infección o una radiografía del tórax para detectar neumonía o un edema pulmonar, acciones éstas que formarán parte del proceso de diagnóstico que tiene que llevar a cabo un médico.

Los estudios adicionales, como la realización de hemocultivos, pueden no resultar positivos durante varios días después de haberse extraído la sangre al paciente o durante algunos días después de haberse presentado el shock, de modo que el médico o equipo médico al cargo del paciente dará prioridad a unos u otros procedimientos de acuerdo a cada caso. Es por ello necesario consultar siempre al médico en estas circunstancias.

Los especialistas destacan que el shock séptico es una emergencia médica. No es una de esas afecciones que solamente dan un susto y se curan solas. Puede matar a niños, adultos y mayores. Hay que ir al médico ante la menor sospecha. En la mayoría de los casos de shock séptico comprobado, se ingresa a la unidad de cuidados intensivos del hospital y se trata con una terapéutica intensiva.

El profesional sanitario puede poner en marcha un tratamiento que incluya un respirador (ventilación mecánica), si el proceso natural y reflejo de la respiración está obstruido; una diálisis si el flujo normal de orina está comprometido, la prescripción de medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coa-

SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y anormal que se da cuando una infección se extiende lleva a que se presente disminución de flujo sanguíneo y presión arterial baja

CAUSAS

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al igual que por hongos y, en otras ocasiones, por virus.

Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular

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

Asimismo, los toxinas producen una respuesta inflamatoria fuerte del cuerpo, lo cual contribuye al shock séptico

PERSONAS MÁS PROPENSAS:

Personas de edad muy avanzada

Personas muy jóvenes

Personas con otras enfermedades

FACTORES DE RIESGO

Diabetes	Terapia antibiótica prolongada
Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA	Linfoma
Enfermedades del aparato genitourinario, el sistema biliar o el aparato digestivo	Infección reciente
Lesiones	Cirugía o procedimiento médico reciente

SÍNTOMAS

- Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Palpitaciones
- Frecuencia cardíaca rápida
- Sensación de mareo
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Palpitaciones
- Frecuencia cardíaca rápida
- Dificultad para respirar
- Presión arterial baja, en especial al estar acostado
- Disminución del gasto urinario (debido a insuficiencia renal)
- Extremidades frías y pálidas

El shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad

TRATAMIENTOS

El shock séptico es una emergencia médica y en general los pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. El tratamiento puede consistir en:

- Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre
- Líquidos por vía intravenosa
- Cirugía
- Acceso a los órganos de funcionamiento deficiente

Existen varios drogas que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se observa en el shock séptico, las cuales pueden ayudar a limitar el daño a los órganos vitales.

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

JAVC / Salut i Força

gulación de la sangre, teniendo en cuenta que la afectación puede ser sistémica y grave.

MEDIDAS EXTREMAS

Es posible que sea necesario someter al paciente a la administración de líquidos directamente en la vena mediante una vía, a la colocación de una mascarilla oxígeno, a la toma de sedantes e incluso a cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario. También puede ser necesario instaurar un tratamiento con antibióticos para frenar la infección, aunque probablemente serán también en vena y de modo intensivo.

En el proceso el médico puede revisar la presión en el co-

razón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico y sólo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos. El shock séptico es un problema grave que de producirse solo puede solucionarse en un entorno hospitalario. Y aún en ese entorno hospitalario el shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad.

El peor o mejor pronóstico del shock séptico es algo muy relacionado con la edad de la persona y su salud general, de la causa de la infección, de la cantidad de órganos que presentan insuficiencia, al igual que de la rapidez y agresividad con que se inicie el tra-

tamiento médico. Los mayores sufren más riesgo. Entre las posibles complicaciones se pueden presentar insuficiencia respiratoria, cardíaca o de otro órgano.

Asimismo, se puede presentar gangrena, lo que posiblemente lleve a la amputación. Por ello es urgente acudir directamente al servicio de urgencias si presentan síntomas de shock séptico, o alguna complicación que tal vez el paciente no sabrá interpretar pero que le resulte sospechosa, todo ello en el entorno de una infección de orina persistente y con síntomas graves, especialmente, insistimos, si se trata de una persona mayor.

...Hay que saber beber ¡agua!

JUAN RIERA ROCA

La moraleja de todo esto es que hay que saber beber, algo que parece sencillo pero que no es tanto, sobre todo a ciertas edades. "Es fundamental mantener un equilibrio entre los líquidos que ingerimos y los que perdemos para prevenir situaciones de riesgo", explica el vocal nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Aquilino García.

García incide en la especial importancia de cuidar una buena ingesta de bebidas adecuadas —el agua es sin duda la más adecuada siempre— en embarazadas, en niños, en mayores que tienen disminuida la sensación de sed, así como en quienes hacen ejercicio físico en las horas centrales del día. No hay que confundir "beber" con consumir bebidas alcohólicas, refrescos con gas o zumos demasiado azucarados.

El farmacéutico recuerda también que la utilización de forma habitual de ciertos medicamentos (diuréticos, por ejemplo) puede afectar al estado de hidratación y que existen bebidas con calorías, sin calorías y sin azúcares y hay que elegir la que mejor ayude a controlar la ingesta de energía, para lo cual, en esas circunstancias, especialmente en temporada estival, que consultar cómo beber.

Y es que beber lo suficiente y de forma adecuada evitará trastornos como dolores de cabeza, cansancio, falta de concentración e incluso un golpe de calor. Y alejará la posibili-

dad de las infecciones urinarias o ayudará a mitigarlas si son leves. Con el calor una persona puede llegar a perder al día entre 2 y 3 litros de líquido en sudor, orina, respiración...

SINTOMAS

No reponerlos adecuadamente puede provocar dolor de cabeza, cansancio, falta de concentración... La deshidratación incluso puede generar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis o incluso algunos tipos de cáncer como el de colon. Para evitarla los expertos recomiendan incrementar el consumo de líquidos hasta una media de 2,5 litros diarios.

La Sociedad Madrileña Geriátrica presentó en su día ha presentado el 'Libro Blanco de la Hidratación', un manual

que ofrece consejos fundamentales para mantener nuestro organismo bien hidratado, con especial atención en niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas que hacen ejercicio físico.

El estudio revela que un 30% de los españoles está en riesgo de sufrir deshidratación este verano, según los expertos, que proponen beber de dos a tres litros de líquido al día, variando en las bebidas elegidas. Para hacer este hábito más atractivo, se aconseja el consumo, además de agua, de infusiones, refrescos, zumos, lácteos, etc.

Se recomienda no esperar a tener sed para beber puesto que cuando se siente sed es porque ya se han puesto en marcha los mecanismos de la deshidratación, por lo que para curarse en salud hay que

Sin agua no hay vida

Para el organismo es más importante la gestión del agua que la de los propios nutrientes o las fuentes de energía. Mantener un aporte adecuado de líquidos ocupa un papel prioritario en la práctica totalidad de las funciones vitales. No solo porque forma parte esencial de los fluidos corporales sino porque la circulación sanguínea se mantiene gracias al papel fundamental del líquido elemento.

El equilibrio interno, las funciones hemodinámicas y las reacciones intracelulares se paralizan si las cantidades de agua y electrolitos dejan de estar dentro los estrechos márgenes de normalidad. Por otro lado, la eliminación de las sustancias tóxicas, generadas por las actividades vitales, se vehiculizan disueltas en agua, por el riñón.

De hecho una persona de compleción normal, sin enfermedades asociadas o actividades extraordinarias, necesita unos tres litros de agua al día. Unos sofisticados mecanismos internos se encargan de controlar los niveles de decenas de hormonas e iones que intervienen en la regulación del equilibrio interno. Cualquier desequilibrio en una sola de ellas provoca una cascada de desórdenes homeostáticos que pueden acabar con la vida.

Muchas enfermedades de distintos órdenes y etiologías encuentran su punto de inflexión en el volumen de agua corporal y su distribución, previa entrada en shock hipovolémico.

Las infecciones son un claro ejemplo de ellas, en su evolución hacia el shock séptico. El propio fallo del corazón como bomba, avanza hacia el shock cardiogénico.

El caso más dramático de alteración del equilibrio del agua, sin ningún género de dudas, es el fatal desenlace de un niño olvidado en un coche bajo los efectos de las altas temperaturas.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

anticiparse. Esta acción está dirigida a toda la población pero "especialmente" a los grupos más vulnerables.

FRÁGILES

Estas personas más frágiles son los niños, los ancianos, los enfermos y las personas —máxime si cumplen alguna o varias de estas características— que viven solas. Además, los expertos aseguran que las necesidades de hidratación varían según la edad y la época.

En el caso del verano "la pérdida de líquido a través de la sudoración es determinante.

No solamente hay que hacer caso a la sed, señalan los especialistas, sino que se aconseja imponerse beber algo más de lo habitual. Es importante difundir este mensaje también entre los profesionales de la medicina porque son los que están en el primer frente de contacto tanto con los pacientes de riesgo como con la población general.

Cualquier alimento con alto contenido hídrico o bebida que contenga agua, puede contribuir a la necesaria hidratación en esta época del año. Éste es el caso de los zumos, que hoy en día están incorporados totalmente en nuestra alimentación e incluso han pasado a formar parte de las bebidas de consumo habitual de los deportistas.

Las bebidas de reposición son también una buena alternativa para hidratar nuestro organismo tras la realización de un esfuerzo físico, ya que contienen cierta cantidad de minerales que se pierden con la sudoración. Por el contrario, los refrescos comunes no son las bebidas óptimas para una rápida hidratación, por su alto contenido en azúcares.



“De todos los avances médicos que han beneficiado a la humanidad, la radiología es el segundo tras la anestesia”

El doctor Estanis Arana Fernández, médico adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), explica los avances en el estudio del “glioblastoma”

Un nuevo estudio sobre la forma del tumor cerebral “el glioblastoma”, 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 glioblastoma es el tumor cerebral primario maligno más frecuente y su pronóstico suele ser ominoso, a pesar de los distintos tratamientos. El estudio fue coordinado desde el Laboratorio de Oncología Matemática (MôLAB) de la Universidad de Castilla 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 MôLAB y se estudiaron sus propiedades geométricas y morfológicas. Conversamos con el Dr. Estanis Arana Fernández, médico adjunto del Servicio de Radiodiagnóstico del IVO.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. Arana, para que cualquier lector lo comprenda, entremos en contexto. ¿Qué papel juega dentro del IVO el Servicio de Radiodiagnóstico en la lucha contra el cáncer?

R.- Participamos en el cribado, diagnóstico y tratamiento del cáncer. En este último, evaluamos el comportamiento del tumor a los distintos tratamientos.

P.- Usted es médico adjunto del Servicio. ¿Cuántos profesionales lo conforman y qué destacaría de la tecnología puntera de que disponen en su día a día?

R.- Enfermeras, técnicos especialistas, auxiliares clínicas, administrativos y médicos. También disponemos de todas las tecnologías significativas. Por ejemplo TC (tomografía computerizada) de energía dual que permite realizar un TC de tórax que irradia lo mismo que una radiografía de tórax.

P.- ¿No se entendería la evolución de la ciencia en la lucha contra el cáncer, el objetivo de alargar y mejorar sin la tecnología de la Radiología, verdad?

R.- Correcto. De todos los avances médicos que han beneficiado a la humanidad, según una reciente publicación,

la radiología es el segundo después de la anestesia.

P.- ¿Por qué cree usted que la Radiología ha cogido tanto peso en la Medicina?

R.- La necesidad de conocer con mayor precisión las enfermedades del interior del cuerpo humano. Y, lamentablemente, también por medicina defensiva.

P.- ¿Cuál es la máxima de su Servicio para alcanzar la excelencia? La exactitud, la precisión, la seguridad, la comodidad del paciente... cada vez se irradia menos zona no deseada, no hay efectos secundarios...

R.- Que el paciente obtenga lo que más se necesita para su enfermedad con los menores efectos adversos y con el menor tiempo posible dentro de un aparato de exploración.

P.- He preguntado por la seguridad del paciente pero ídem hacia el propio profesional. ¿Son muy estrictos los protocolos para ustedes para trabajar en este servicio?

R.- Estamos controlados para saber cuánta radiación recibimos y que no se superen los umbrales máximos para las distintas tareas profesionales.

P.- Entremos en materia doctor. Existe un nuevo estudio sobre la forma del tumor ce-



► “Trabajar en IVO supone una gran oportunidad, además la forma de poder trabajar con grandes profesionales de dentro y fuera de esta fundación”



El estudio fue coordinado desde el Laboratorio de Oncología Matemática (MôLAB) de la Universidad de Castilla La Mancha, en Ciudad Real, en el que el Dr. Estanis Arana participó.

► **“Haciendo una RM antes de ningún tratamiento, podemos predecir qué conjunto de pacientes van a ir mejor o peor. Básicamente es la irregularidad de la superficie externa del tumor indica su pronóstico”**

rebral “glioblastoma”, obtenida a partir de las imágenes de la resonancia magnética (RM) antes del tratamiento, que podían dar indicios de la supervivencia de los pacientes. ¿Qué avance supone?

R.- Haciendo una RM antes de ningún tratamiento, podemos predecir qué conjunto de pacientes van a ir mejor o peor. Básicamente es la irregularidad de la superficie externa del tumor indica su pronóstico. Una irregularidad medida matemáticamente, independientemente del volumen del mismo.

P. El IVO colabora con diversas instituciones ¿Qué grupo de investigación lo ha desarrollado?

R.- Es el Laboratorio de Oncología Matemática, liderado por el profesor Víctor Pérez, catedrático de Matemáticas y con profesionales de distintas formaciones (ingenieros, matemáticos, físicos y médicos). Recibimos una beca de la Fundación James S. Mc. Donnell de EE.UU. para estudiar el cáncer desde el punto de vista matemático. El IVO participa junto otros siete hospitales de toda España. Hemos publicado distintas investigaciones y, ésta más relevante, en el número de julio de Radiology, la revista señera en nuestra especialidad.

P.- Porque imagino que eso enfoca sobre qué estrategia terapéutica seguir con cada paciente. Es decir, personalización de tratamientos.

R.- Sí, porque esto nos indica que en algunos pacientes

cualquier tipo de cirugía u otros tratamientos va ser más ineficaz que otros.

P.- Y por ende, un tratamiento personalizado es mayor garantía de éxito.

R.- Sí, aunque en este tipo de tumores la palabra “éxito” se debe tomar con precaución. Deberíamos entender mayor supervivencia.

P.- ¿Qué tipo de tumor es el

glioblastoma? Tengo entendido que es el más común. ¿Qué diagnóstico, pronóstico y tratamiento tiene normalmente?

R.- Es el cáncer cerebral primario más frecuente y tiene un pronóstico ominoso. Su diagnóstico suele ser por TC, RM y PET. El tratamiento es cirugía, en determinados casos, y radioterapia con quimioterapia para todos.

P.- ¿Hablamos de un tipo de tumor común? ¿Qué perfil de paciente se ve afectado? ¿Mujeres u hombres? ¿Y las causas?

R.- Es un tumor menos frecuente que las metástasis. Afecta a ambos géneros y no

► **“Es el cáncer cerebral primario más frecuente y tiene un pronóstico ominoso. Su diagnóstico suele ser por TC, RM y PET. El tratamiento es cirugía, en determinados casos, y radioterapia con quimioterapia para todos”**

tiene etiología definida.

P.- ¿Trabajan en otro tipo de estudios o ensayos?

R.- Sí, trabajamos con otros tumores en práctica clínica habitual y ensayos.

P.- Si el cáncer solo se entiende como una batalla multidisciplinar, más aún con su servicio. Todas las áreas y todos los tipos de tumores acaban necesitando del Servicio de Radiodiagnóstico, ¿no es así?

R.- Sí, en mayor o menor medida, siempre se necesita de este Servicio.

P.- ¿Qué le parece trabajar en IVO? Me refiero, qué supone formar parte de un centro monográfico referente en España durante décadas.

R.- Una gran oportunidad, además la forma de poder trabajar con grandes profesionales de dentro y fuera de esta fundación.



El 'Dr. Milagro' lo vuelve a hacer: reconstruye una separación completa de la columna vertebral y la pelvis en un paciente

El prestigioso cirujano Pedro Cavadas opera en el Hospital de Manises a Wilmer Arias, un guatemalteco tetrapléjico desde los 9 años por un accidente con una bala perdida

CARLOS HERNÁNDEZ

Lo ha vuelto a hacer. Básicamente porque para él no hay imposible. El doctor Pedro Cavadas, cirujano de reconocido y mediático prestigio mundial se ha ganado a pulso el sobrenombre de 'Dr. Milagro'. Su trabajo así lo atestigua porque es incontestable. Como lo es su capacidad por destinar su talento a los más necesitados en todo el mundo, casos complejíssimos de pacientes con lo que nadie se atreve a empezar y normalmente sin recursos. Pero Cavadas se enfunda la bata y se va al quirófano con coraje, determinación, vocación y un talento quirúrgico de leyenda. El Hospital de Manises, el doctor Pedro Cavadas al frente y su propia Fundación, han colaborado conjuntamente en la asistencia sanitaria de Wilmer Arias, un hombre procedente de Guatemala que había quedado tetrapléjico a los 9 años como consecuencia de un accidente con una bala perdida y que necesitaba ser operado para resolver una infección compleja en la unión entre la columna vertebral y la pelvis que le ocasionaba una pérdida masiva de esqueleto y le ha obligado a permanecer encamado todos estos años. La operación fue un éxito el pasado 19 de julio y fue portada de todos los medios nacionales. ¡Cómo no!

Antecedentes

Wilmer Arias, de 28 años, llegó al Hospital de Manises de la mano del doctor Cavadas en el mes de marzo para someterse a dos operaciones que no podían realizarse en su país de origen. El paciente presentaba como complicación de su tetraplejía una úlcera lumbosacra masiva con pérdida de vértebras lumbares y hueso sacro, lo que ocasionaba una disociación completa pelvirraquídea que le imposibilitaba estar sentado. El doctor Pedro Cavadas explicó en una rueda de prensa multitudinaria posterior a la intervención que "la técnica para volver a unir la columna vertebral con la pelvis en este caso ha sido extremadamente complejo al tratarse de



► La técnica microquirúrgica empleada en este caso ha sido extremadamente compleja y ha permitido a Wilmer volver a sentarse

De izquierda a derecha, Ximo Casanova, Pedro Cavadas y Wilmer Arias.



El doctor Cavadas mira atentamente a Wilmer.

una herida infectada. Hemos realizado una operación microquirúrgica en la que se ha utilizado hueso del peroné y piel de las extremidades inferiores para poder unir los restos de la pelvis a la columna lumbar. Se ha llevado a cabo dos operaciones, la más compleja de 8 horas. La evolución del tratamiento ha sido excelente, el paciente ya es capaz de estar sentado y volverá en los próximos días a su país para seguir con su vida".

Primera operación

En una primera intervención se limpió la zona afectada y se colocó un fijador externo entre la columna y la pelvis. En una segunda operación se le unió la columna vertebral a la pelvis mediante una transferencia de huesos y piel de la pierna derecha. Por su parte, el doctor Ximo Casanova, miembro del Comité de Dirección del Departamento de Salud de Manises, señaló que "este caso forma parte del programa de responsabilidad social corporativa del Hospital con la Fundación Cavadas de ayudar a personas que necesitan actuaciones de gran complejidad quirúrgica. Este convenio con la Fundación Cava-

► Debido a una úlcera masiva sufrió pérdida masiva de hueso con separación completa de pelvis y columna vertebral que le dejó encamado de forma permanente

► El guatemalteco es tetrapléjico desde los 9 años por la lesión provocada por una bala perdida en su columna cervical

das se inició en 2011 y ha permitido dar cobertura a muchas historias felices como la de Wilmer Arias. En estos dos últimos años, se han tratado a 11 pacientes y realizado más de 20 cirugías". Tras este tratamiento para reconstruir la columna vertebral y el cierre de la úlcera lumbar, Wilmer Arias, volverá en los próximos días a Guatemala para seguir con sus estudios universitarios de Administración y Dirección de Empresas en la universidad Landívar en Antigua.

Indicador de riesgo del producto

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo.



Hacemos normal lo excepcional

En **PSN** trabajamos para alcanzar la excelencia. Por eso, nuestros seguros de ahorro están entre los productos que ofrecen mejores rentabilidades del mercado. **PSN Ahorro Flexible** permite obtener un interés técnico garantizado por PSN mínimo del 1,30% y **con total disponibilidad** de la inversión. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y del compromiso con nuestros mutualistas.

Ahora
Interés Técnico Garantizado **1,80%***

* Rentabilidad neta del 1% para aportaciones o patrimonio hasta 500.000€. De dicha rentabilidad se deducirá la prima por cobertura de fallecimiento según edad del asegurado. El interés técnico garantizado será aplicable hasta el próximo 30 de septiembre de 2018, siendo revisable trimestralmente con un interés técnico mínimo garantizado del 1,3%.



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO



El Hospital General de Castelló realiza su primer trasplante de córnea a un paciente. El Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS) llevó a cabo el mes de julio su primer trasplante de córnea desde que fuera acreditado para hacerlo el pasado mes de febrero. Sin duda una gran noticia que certifica la preparación del centro. El primer beneficiario de esta técnica fue un paciente, que tras la intervención se recuperó satisfactoriamente y ha recuperado la visión. Las oftalmólogas Mercedes Moreno y Sara Karam fueron las encargadas de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico en el principal hospital castellonense a un varón de 80 años que sufría una opacidad corneal total después de haber padecido una insuficiencia endotelial. Esta persona, según indicó el jefe del Servicio de Oftalmología, Francisco Ramos, estaba ciega porque era incapaz de ver nada más que la luz por lo que, tras la técnica realizada, mejorará su calidad de vida tras recuperar la visión.

Especialistas del Hospital de La Plana estudian el momento idóneo para pinzar el cordón umbilical y su relación con los depósitos de hierro. Publicaron hace unas semanas un estudio en el que, tras analizar 156 partos, tratan de establecer con evidencia científica cuál es el momento oportuno para el pinzamiento del cordón umbilical y su relación con los depósitos de hierro en el lactante y en la madre puerpera. Se trata de un ensayo clínico dirigido por un equipo integrado por el pediatra Pasqual Gregori y el matron Javier Orenga, ambos profesionales del hospital y que contó con la colaboración del jefe de Pediatría del Hospital La Fe de Valencia, el Dr. Emilio Monteagudo; de la Universidad CEU Cardenal Herrera a través de la doctora en Bioquímica, Paula Sánchez; y de la Universidad Nacional de la Patagonia, en Argentina, con la Dra. María Angélica Fajardo. El objetivo del estudio, que contó también con la colaboración del Servicio de Maternidad, Pediatría y Laboratorio, fue evidenciar los efectos de un pinzamiento precoz (anterior al minuto de vida), versus el pinzamiento tardío (tras el primer minuto de vida) teniendo en cuenta la repercusión que este momento pueda tener sobre los depósitos de hierro.



La Fe participa en un ensayo clínico internacional con cannabidiol para tratar un tipo de epilepsia infantil. The New England Journal of Medicine (NEJM) publicó el pasado mes de julio los resultados de un estudio de fase 3 de solución oral de cannabidiol en pacientes con síndrome de Lennox-Gastaut (LGS), una forma de epilepsia rara, grave y difícil de tratar en el inicio de la infancia. El neurólogo Vicente Villanueva, jefe de la Unidad de Epilepsia Refractaria del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, de Valencia, formó parte del equipo del ensayo clínico. El doctor Villanueva, responsable de la Unidad de Epilepsia Refractaria es coautor del trabajo por su contribución tanto con la inclusión de pacientes como con el análisis de datos. Un trabajo realizado con los servicios de Neurología y Neuropediatría de La Fe. Según el doctor Vicente Villanueva, "los resultados obtenidos demuestran que el cannabidiol ha conseguido una mejoría en las crisis más graves en un número relevante de pacientes. Esto, en una enfermedad tan grave, en la que la existencia de fármacos que funcionen es escasa, es una gran noticia", dijo.



El Hospital de Sant Joan comienza a utilizar la impresión 3D para planificar la cirugía de lesiones complejas. El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) es uno de los primeros de la Comunitat Valenciana en incorporar la tecnología 3D para planificar la cirugía de lesiones complejas, como son las articulares, las de pelvis o los tumores óseos. El centro adquirió una impresora 3D, que ya han comenzado a utilizar los profesionales de este servicio para la planificación preoperatoria de prótesis de hombro y de pelvis. El uso de este tipo de impresoras no está todavía extendido en nuestro país, dado que su uso requiere un conocimiento muy específico del manejo del software con el que se depuran las imágenes para obtener un modelo preciso en la impresora 3D. En el caso de Sant Joan esto fue posible gracias a la colaboración que mantiene este Servicio desde hace dos años con ingenieros de los Institutos de Diseño y Fabricación y Tecnología de los Materiales del Campus de Alcoy de la Universidad Politècnica de Valencia, que utilizan esta tecnología a diario. Esto ha sido fundamental para que los profesionales de Traumatología adquieran destreza en la materia.

Cuidado con caminar por la orilla de la playa porque puede causar sobrecargas en los miembros inferiores. En verano seguro que muchos lectores han apostado por realizar paseos por la arena de la playa, especialmente, por la orilla. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) destacó que si bien, caminar es beneficioso por múltiples factores para la salud, es importante tener en cuenta que hacerlo por la arena mojada de la orilla no suele ser muy recomendable porque el nivel del mar da una inclinación a la arena que no permite caminar de una forma equilibrada y causa sobrecargas en los miembros inferiores. "Sólo recomendamos realizar largas caminatas por la orilla del mar si éste estuviera absolutamente plano, pero esto no suele ser tan frecuente. Lo más habitual es que haya una inclinación en el terreno y esto puede generar sobrecargas en tobillos, rodillas y/o caderas por andar en desnivel", ha declarado Maite García, presidenta del ICOPCV. No obstante, desde el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana se resaltó que caminar por la arena seca siempre es la mejor opción, aunque parezca más inestable, porque mejora la propiocepción de los miembros inferiores y favorece el fortalecimiento de la musculatura de los pies y las piernas. Además, ayuda a su recuperación tras lesiones como pueden ser los esguinces de tobillo. Cada vez más gente camina por la playa durante todo el año.



La Ribera participa en la elaboración de un protocolo europeo sobre una avanzada técnica para tratar las hemorroides. El Hospital Universitario de la Ribera está participando en la elaboración de un protocolo europeo sobre la Embolización Arterial Rectal, un procedimiento mínimamente invasivo que elimina las hemorroides sin necesidad de utilizar el bisturí, lo que minimiza las complicaciones asociadas a la cirugía tradicional. Solo tres hospitales aplican este avanzado procedimiento en España, siendo el de la Ribera el que mayor número de intervenciones ha realizado con esta técnica a nivel nacional. De esta forma, la red internacional que está elaborando el protocolo está integrada, además de por el Hospital de Alzira, por los centros hospitalarios españoles Fundación Jiménez Díaz y Hospital de Denia y los italianos San Camillo en Roma, Santa Maria Della Misericordia de Perugia y Sant Andrea en la ciudad de La Spezia.

El calor, la retención de líquidos y problemas circulatorios, principales causas de la hinchazón de los pies en las mujeres embarazadas. El verano toca a su fin. Tan solo quedan unas semanas pero las altas temperaturas en nuestro clima mediterráneo todavía perdurarán hasta noviembre. En ese sentido, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) advierte de que en verano las mujeres embarazadas deben incrementar los cuidados de sus pies para evitar una de las molestias más comunes que sufren como es la hinchazón de los pies. El calor, la retención de líquidos y los problemas circulatorios son las principales causas que la generan. "La alteración hormonal que vivimos las mujeres en el embarazo provoca un incremento de la retención de líquidos en los tejidos y ello provoca que se acumule más sodio y se genere el edema. Además, hay que tener en cuenta que al haber más agua en el tejido subcutáneo, los vasos sanguíneos se encuentran más oprimidos por esta hinchazón y ello afecta, a la vez, en una disminución del flujo sanguíneo. De esta forma, la sangre se encuentra con una mayor resistencia en su circulación y puede bloquearse en las venas de los tobillos y los pies", explicó Maite García, presidenta del ICOPCV.



El IIS La Fe colabora con el Instituto de Salud Carlos III en un proyecto para conocer los parásitos intestinales más frecuentes en la infancia. La Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) participa en un proyecto del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en el que se estudian los parásitos intestinales más comunes en niños y niñas. Para ello, se están recogiendo muestras de heces de escolares en centros de educación infantil y primaria para, posteriormente, analizarlas. Estos análisis permitirán la identificación y caracterización de los parásitos presentes en dichas muestras y posteriores análisis epidemiológicos. Las especies 'Giardia duodenalis', 'Cryptosporidium spp' y 'Blastocystis spp' son las responsables de la mayor parte de las diarreas infantiles producidas por parásitos a nivel mundial. María Trelis Villanueva, investigadora de la Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica del IIS La Fe, ha señalado que "estos parásitos intestinales tienen, como demuestran estudios anteriores, relación con trastornos en la digestión y absorción de los nutrientes asociándose, por tanto, a cuadros de mala absorción e intolerancias alimentarias".



Fisabio analiza la relación entre la fertilidad y el tratamiento con yodo radioactivo en pacientes con cáncer de tiroides. Investigadoras e investigadores de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) y el Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy iniciaron un estudio retrospectivo que analiza la relación existente entre la fertilidad y el tratamiento con yodo radioactivo en mujeres con



cáncer de tiroides. El grupo de investigación, liderado por la doctora Pino Navarro, estudiará los casos de 57 mujeres, en edad fértil con cáncer de tiroides que han sido atendidas en el servicio de Endocrinología del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy. El cáncer diferenciado de tiroides es el tumor endocrino más frecuente. Su incidencia es mayor en mujeres que en hombres: ya que por cada 3 casos diagnosticados en mujeres (frecuentemente durante su edad reproductiva), se detecta 1 caso en hombres. En la actualidad, es el tipo de tumor que más crece en incidencia. La provincia de Valencia registró en 2017 el diagnóstico de 12.283 nuevos casos, 3.135 más que en el año 2000, según datos de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). En estos pacientes, el tratamiento inicial consiste en una extirpación de la glándula tiroidea, seguida en muchos casos por un tratamiento con yodo radioactivo.



Obstetricia del Hospital de Vinaròs y la Plana incorporan una nueva técnica para el diagnóstico prenatal de enfermedades. Las unidades de Ginecología y Obstetricia de los hospitales comarcales de Vinaròs y la Plana de Vila-real pusieron hace escasas semanas en marcha una nueva técnica para el diagnóstico prenatal de enfermedades. Se trata de un test no invasivo en sangre materna que detecta cromosopatías, sustituyendo así otros test como la amniocentesis. La prueba detecta ADN fetal en la sangre de la madre y permite, mediante una analítica, la localización de alteraciones genéticas. Esta prueba, que está indicada bajo criterio clínico en aquellos casos de riesgo que lo precisen, identifica las anomalías cromosómicas fetales más frecuentes, como los síndromes de Down, Edwards o Patau (alteraciones en los cromosomas 21, 18 y 13, respectivamente). Las pacientes con gestaciones de alto riesgo se podrán beneficiar de esta práctica, que se aplica según los protocolos establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. La técnica de Obstetricia detecta las trisomías fetales, una anomalía que consiste en la aparición de tres copias de un cromosoma particular, en lugar de dos copias de cada uno.

Los mayores que viven solos tienen más riesgo de sufrir demencia. La soledad es un problema serio y prevalente que afecta en su mayoría a las personas mayores, y cuya relevancia aumenta con la edad y las situaciones de vulnerabilidad y dependencia. Las cifras relativas a la soledad en España aumentan cada año en torno a 1,5%, llegando a alcanzar en el último año los casi dos millones de personas mayores de 65 años que viven solas, siendo más común esta situación en mujeres que en hombres. En este sentido, y según se desprende del informe de la Universidad Internacional de Valencia 'Soledad y personas mayores' elaborado por el profesor del Máster Universitario en Gerontología y Atención Centrada en la Persona José Javier Yanguas, la relación entre el concepto de soledad y aislamiento "ha quedado rota ya que no todos los que viven solos, se sienten solos". Esto se produce, según explica el profesor, porque "el sentimiento de soledad que afecta de los mayores que viven solos es individual, está producido por una sensación de aislamiento, teñido de emociones negativas y que unida a una falta de vinculación con la comunidad se va fraguando a lo largo de un tiempo". De hecho, entre un 5% y un 15% de las personas mayores tienen sentimientos frecuentes de soledad y entre el 20% y el 40% sienten soledad ocasional.



La Fe recibe dos nuevas acreditaciones que designan sus servicios como referentes en España. Las dos nuevas acreditaciones como unidades de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud (CSUR), concedidas recientemente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Concretamente han sido designadas la Unidad de Cirugía de Trastornos del Movimiento y la Unidad de Neuroblastoma Infantil. Cabe destacar que la acreditación de estos servicios dentro del Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo garantizar la equidad en el acceso a una atención de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que por sus características- presentan muy baja prevalencia y precisan cuidados con elevado nivel de especialización-, requieren concentrar los casos en determinados centros.



Extremar el cuidado de los pies en la práctica de deportes de verano, esencial para su salud.

Aunque el verano toque a su fin, y queden escasas semanas, la buena temperatura durará hasta noviembre. Por eso, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) advierte de que es esencial extremar el cuidado de los pies durante la práctica de deportes más frecuentes en verano y hasta que llegue el frío, para preservarlos y proteger su buen estado y salud. En este sentido, señala que en esta época del año es frecuente practicar deportes que requieren que los pies estén descalzos de forma que estos quedan más expuestos y vulnerables por lo que se incrementa el riesgo de poder padecer algún tipo de patología. Algunas de las disciplinas más practicadas son el surf, paddlesurf o kitesurf, por ejemplo. Desde el ICOPCV se ha destacado que, en estos casos, debe prestarse especial atención a los empeines y aplicarles protección solar resistente al agua porque la afección más común son las quemaduras en esta zona. La incidencia de los rayos solares es muy perpendicular a esta superficie del pie y, al no tener ningún tipo de elemento que los cubra, suelen ser la parte del cuerpo más afectada.



El ICOPCV advierte de que utilizar remedios caseros para tratar los hongos es potencialmente peligroso para la salud de los pies. El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido de que utilizar remedios caseros para tratar los hongos es una aberración y puede ser potencialmente peligroso para la salud de los pies. “En verano nos solemos encontrar con reportajes o noticias en medios de comunicación impulsando al uso de tratamientos caseros para combatir los hongos y esto es una barbaridad que no sólo no ayudará a eliminarlos, sino que además puede potenciar una sobreinfección de la zona. El mensaje es muy claro, si aparece una infección debemos acudir con la mayor rapidez posible al podólogo, como experto sanitario especializado en la salud del pie, para que aplique el tratamiento farmacológico más adecuado”, asevera Maite García, presidenta del ICOPCV.



El Departamento de Salud de Castellón mejora la hemodiálisis domiciliaria con la telemonitorización. El Departamento de Salud de Castellón, a través del Servicio de Nefrología, incorporó una nueva máquina telemonitorizada a su servicio de hemodiálisis domiciliaria, mejorando así tanto el resultado como la seguridad del tratamiento que se realiza en el domicilio del paciente. El sistema, que hasta la fecha solo se había puesto en marcha en España en un paciente del Hospital San Pedro de Logroño, está siendo utilizado actualmente por tres pacientes de la provincia de Castellón. El segundo usuario en disponer de la máquina en toda España es un vecino de Burriana. Además, se prevé que se incorporen al servicio dos pacientes más, que podrán ser monitorizados desde el centro hospitalario en tiempo real durante la hemodiálisis. El tratamiento consiste en la depuración de la sangre que pasa a través de un filtro dializador que elimina las sustancias tóxicas y exceso de líquido que el enfermo acumula por la pérdida de función de sus riñones. Para su utilización en el domicilio, los profesionales sanitarios forman al paciente en el uso de la máquina durante un periodo aproximado de dos meses.

Especialistas del Hospital de la Plana estudian el momento idóneo para pinzar el cordón umbilical y su relación con los depósitos de hierro. Especialistas del Hospital Universitario de la Plana publicaron un estudio en el que, tras analizar 156 partos, tratan de establecer con evidencia científica cuál es el momento oportuno para el pinzamiento del cordón umbilical y su relación con los depósitos de hierro en el lactante y en la madre puerpera. Se trata de un ensayo clínico dirigido por un equipo integrado por el pediatra Pasqual Gregori y el matron Javier Orenga, ambos profesionales del Hospital Universitario de la Plana y que ha contado con la



colaboración del jefe de Pediatría del Hospital La Fe de Valencia, el doctor Emilio Monteagudo; de la Universidad CEU Cardenal Herrera a través de la doctora en Bioquímica, Paula Sánchez; y de la Universidad Nacional de la Patagonia, en Argentina, con la doctora María Angélica Fajardo. El objetivo del estudio, que ha contado también con la colaboración del Servicio de Maternidad, Pediatría y Laboratorio, ha sido evidenciar los efectos de un pinzamiento precoz (anterior al minuto de vida), versus el pinzamiento tardío (tras el primer minuto de vida), teniendo en cuenta la repercusión que este momento pueda tener sobre los depósitos de hierro.

Incliva demuestra que la reducción de amonio en sangre podría ayudar a tratar casos graves de hígado graso no alcohólico

REDACCIÓN

El Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico Universitario de València, Incliva, a través de la coordinadora del Grupo de Investigación de deterioro neurológico, Carmina Montoliu, ha participado en la confección de un artículo publicado recientemente en la revista *Journal of Hepatology* en el que se demuestra que la reducción de amonio en sangre podría ayudar a tratar casos graves de hígado graso no alcohólico.

Trabajo

Los resultados de este estudio describen, por primera vez, un vínculo entre una complicación del hígado graso (conocida como esteatohepatitis no alcohólica), función del ciclo de la urea y exceso de amonio en sangre. Este trabajo es fruto de la colaboración entre diversos institutos de investigación (Incliva, UCL Institute of Liver and Digestive Health, University College London e Idibaps Biomedical Research Institute & Ciberehd de Barcelona), hospitales (Hospital



Imagen del grupo investigador.

Clínico Universitario de Valencia y el Aarhus University Hospital de Dinamarca) y el Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia.

La enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) engloba múltiples dolencias hepáticas que afectan a personas que beben muy poco o nada de alcohol. Su principal característica es una gran acumulación de grasa en las cé-

lulas del hígado lo que provoca que éste deje de funcionar correctamente y sea incapaz de eliminar el amonio generado por el metabolismo.

En la mayoría de casos, la enfermedad del hígado graso no alcohólico se presenta en grados 1-2 y no implica complicaciones notables. Sin embargo, un pequeño porcentaje de afectados puede presentar una afección más grave, la

llamada esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

En estos casos, la acumulación de grasa se relaciona con una inflamación más elevada de las células hepáticas y diferentes grados de fibrosis, lo que puede derivar en una cirrosis. Según datos de la Sociedad Española de Patología Digestiva, la esteatosis hepática no alcohólica es la enfermedad del hígado más fre-

cuente y afecta a un 20%-30% de la población.

Las investigaciones de los últimos años indican que su aparición puede asociarse a varias causas, entre ellas sobrepeso y obesidad, niveles elevados de colesterol y/o triglicéridos, pérdida de pelo, resistencia a la insulina, consumo de medicamentos (corticoides) o enfermedades en las encías.

El ISS de La Fe describe nuevos mecanismos que relacionan la grasa epicárdica y la enfermedad coronaria en víctimas de muerte súbita

AMPARO SILLA

Investigadores e investigadoras del IIS La Fe han demostrado que existe un aumento de la grasa que envuelve el miocardio en víctimas de muerte súbita por cardiopatía isquémica. El estudio, que ha sido publicado por la Revista Española de Cardiología, profundiza en el papel de la grasa epicárdica como promotor de este tipo de enfermedades centrándose no sólo en su espesor, sino en el perfil de expresión de los miARN que podrían influir en su desarrollo.

Los miARNs son pequeñas moléculas de ARN no codificante que permiten la comunicación entre las células modulando su actividad, y están siendo estudiados en diversas patologías para comprender mejor su evolución. El grupo de investigación en Cardiopatías familiares, muerte súbita y mecanismos de en-



Investigadores del IIS La Fe.

fermedad (CaFaMuSME) del IIS La Fe cuenta con acreditada experiencia en el estudio de estos ARN no codificantes.

Para llevar a cabo la investigación, el equipo forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia ha recogido muestras de 155 autopsias de víctimas de muerte súbita cardíaca por enfermedad coronaria y de 84

individuos fallecidos por muerte súbita no causada por este tipo de enfermedad a modo de control.

Con estos tejidos, científicos y científicas del IIS La Fe han realizado un análisis para establecer las diferencias de las muestras de afectados por muerte súbita que podrían explicar el desencadenamiento fatal.

Psoriasis. El servicio de Dermatología del Hospital Arnau de Vilanova de València ha puesto en marcha una consulta de Enfermería especializada en psoriasis, la primera de estas características de la Comunitat Valenciana y la sexta de este tipo a nivel nacional. La prevalencia de la psoriasis y su complejidad requieren de una especialización cada vez mayor y la colaboración de equipos multidisciplinares, por este motivo se ha puesto en marcha este nuevo servicio asistencial. Con la nueva consulta de Enfermería especializada en psoriasis, se avanza en la especialización en psoriasis del Departamento, que ya cuenta con una Unidad de Dermatología-Endocrino, única en la Comunidad Valenciana. Pese a que la psoriasis hoy por hoy no tiene cura, sí es posible minimizar sus efectos y mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad, que tiene su origen en un trastorno del sistema inmunológico. Enrique Gimeno, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Arnau de Vilanova, destaca que en la consulta en la que están implicadas las dos enfermeras del Servicio "proporcionamos al paciente de psoriasis una guía y acompañamiento, mediante el seguimiento exhaustivo y periódico por parte de personal enfermero especializado, en coordinación con un equipo facultativo multidisciplinar".



El Arnau de Vilanova incorpora el uso de la estimulación magnética transcraneal para tratar el dolor

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Arnau de Vilanova ha incorporado a su cartera de servicios el uso de la estimulación magnética transcraneal para tratar el dolor. Así, el Arnau de Vilanova en la Comunitat Valenciana, el Vall d'Hebrón en Cataluña y el Gregorio Maraón de Madrid son los tres únicos centros hospitalarios de la red de salud pública en España que aplican la Estimulación Mag-

nética Transcraneal (TMS). La TMS es la terapia más avanzada que existe en la actualidad para abordar patologías relacionadas con el sistema nervioso como la depresión, temblores o el dolor neuropático que se transmite por las vías nerviosas.

Su aplicación se realiza en pacientes que no han respondido al tratamiento farmacológico y, en el caso del Hospital Arnau de Vilanova, se utiliza para tratar el dolor.

Según Fermín Ordoño, jefe del Servicio de Neurofisiología del Departamento Arnau de Vilanova-Llíria, se trata de una técnica no invasiva cuya principal ventaja es "la precisión con la que podemos actuar sobre el origen neuronal de la dolencia, que se traduce en una recuperación efectiva en el corto-medio plazo". Para el paciente es además un tratamiento cómodo e indoloro, sin contraindicaciones, ni efectos secundarios.



Fermín Ordoño, jefe del Servicio de Neurofisiología, junto a una paciente.

La Unidad de Enfermedades Minoritarias de La Fe atiende cerca de 2.000 consultas desde 2015

REDACCIÓN

La Unidad de Enfermedades Minoritarias del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València ha atendido cerca de 2.000 consultas externas desde su puesta en marcha en 2015. En concreto, 1.128 presenciales y 780 on-line. Se trata de una unidad médica especializada e integrada en el Servicio de Medicina Interna del Hospital La Fe, en la que se atiende a pacientes con enfermedades minoritarias en hospitalización, consultas externas y Hospital de Día. Esta atención se lleva a cabo en colaboración con otras unidades y servicios del centro sanitario como Neumología, Gastroenterología, Genética, Pediatría, Hematología y Neurología, entre otras.

El doctor José Todolí, responsable de la unidad, ha asegurado que los pacientes atendidos "están afectados por enfermedades de baja prevalencia, algunas de ellas, con un importante grado de morbilidad, lo cual implica un con-



Profesionales de la Unidad.

siderable impacto en su capacidad funcional y calidad de vida". Dentro de estas patologías minoritarias se encuentran las metabopatías lisosomales, las telangiectasias hemorrágicas hereditarias, las conectivopatías de carácter hereditario, las facomatosis, las

porfirias y otros trastornos de baja prevalencia. "Desde su inicio, la Unidad de Enfermedades Minoritarias de La Fe ha atendido 138 pacientes en consulta externa, 849 en Hospital de Día y 38 en tratamiento domiciliario" ha confirmado el doctor Todolí.

El Hospital General de Alicante implanta un nuevo modelo de atención a las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas. Reumatología y en coordinación con los equipos de Atención Primaria, ha formado parte de un nuevo proyecto asistencial mediante un modelo mixto virtual-presencial a pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas. Este programa tiene como objetivo ofrecer una atención de calidad a los pacientes con estas enfermedades, solucionando rápidamente los problemas menores y detectando de forma precoz la patología potencialmente grave o incapacitante. Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas se caracterizan por su alta prevalencia en la población general, su tendencia a la cronicidad y su potencial para ocasionar discapacidad. Es por ello, que el III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, incluye estas enfermedades entre las 25 áreas de priorización de objetivos. Siguiendo los objetivos y recomendaciones de la Estrategia en Enfermedades Reumáticas y Musculosqueléticas del Sistema Nacional de Salud (SNS), el programa incorpora un valioso enfoque innovador que mejora la calidad asistencial a todos los niveles y patologías.

El Provincial de Castellón trata con éxito a más de un centenar de pacientes de cáncer alérgicos a la quimioterapia. El Servicio de Alergología del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón ha tratado en los últimos diez años con éxito a un total de 103 pacientes de cáncer que eran alérgicos al tratamiento de quimioterapia prescrito por sus especialistas en oncología. Para ello, el alergólogo del centro, Julián Borrás, ha recurrido en más de 500 ocasiones a un procedimiento terapéutico denominado "desensibilización", que consiste en suministrar al paciente por vía intravenosa la dosis terapéutica prescrita por el oncólogo en pequeñas cantidades que se van incrementando progresivamente para intentar conseguir una tolerancia al medicamento. El Provincial es uno de los centros de España con una mayor experiencia en este tipo de desensibilizaciones, como queda reflejado en el Registro Español de Desensibilizaciones a Medicamentos que se creó en el año 2013. "Se recurre a la desensibilización cuando el oncólogo estima que no existe otra alternativa mejor para continuar con el tratamiento del paciente que el fármaco que ha provocado esa reacción", ha explicado el doctor Borrás, quien ha destacado que "las desensibilizaciones permiten, por tanto, que los pacientes puedan seguir con éxito el tratamiento prescrito".

Un total de 28 profesionales del Departamento de Salud de la Plana participan en 24 investigaciones científicas. Un total de 28 profesionales sanitarios del Departamento de Salud de la Plana están inmersos en diferentes proyectos de investigación científica, según recoge la memoria del Comité Ético de Investigación relativa al pasado ejercicio 2017. Así, se trata de 24 investigaciones en diferentes campos de la Medicina y la Enfermería en los que participan 28 profesionales sanitarios tanto del Hospital Universitario de la Plana como de los centros de salud de Atención Primaria de su Departamento. Entre las disciplinas que se están valorando en los estudios presentados figuran trabajos sobre el antígeno prostático, espondiloartropatías, vacunación antigripal y antineumocócica, lactancia materna, EPOC, mutaciones somáticas en piel humana, dolor articular, el cuidado de pacientes y técnicas de posicionamiento fetal, entre otras. Del total de investigaciones, 7 son estudios multicéntricos y 4 están clasificados como ensayos clínicos, de los cuales 3 son también multicéntricos. Así, el Hospital de la Plana participa en estudios a nivel nacional e internacional en campos como el carcinoma broncogénico, la EPOC grave, valoración de analgesia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos y satisfacción del tratamiento en pacientes alérgicos, entre otros. Entre las especialidades con profesionales investigadores figuran Neumología, Alergología, Ginecología, Anestesiología, Medicina Intensiva o Farmacia.

Las farmacias de la Comunitat pueden concentrar hasta el 60% de su volumen anual durante el verano

El Grupo Cofares adapta su actividad a las necesidades y circunstancias de cada zona para poder dar así respuesta a las necesidades de las oficinas de farmacia en época estival

CARLOS HERNÁNDEZ

Cofares sigue siempre un paso por delante y con su prioridad absoluta de facilitar el servicio a las farmacias. En ese sentido, la distribución farmacéutica desempeña un papel fundamental para que las oficinas de farmacia puedan dar respuesta a los cambios en la demanda, en cantidad y en tipo de productos, que se producen durante el periodo estival.

Consciente de ello, el Grupo Cofares, cooperativa líder en España en este sector, adaptó su actividad y adecúa su servicio a las necesidades y circunstancias de cada zona con el objetivo de para mantener la excelencia en el ser-



Imagen de archivo de un almacén de Cofares.

vicio a las farmacias y, por extensión, a toda la población.

Y es cada verano se condiciona significativamente la actividad de las oficinas de farmacia, tanto por los movimientos poblacionales asociados a

las vacaciones, la climatología, como por los cambios en los hábitos de consumo.

Según datos del Grupo Cofares, la demanda se traslada especialmente hacia las farmacias situadas en municipios

turísticos, tanto playas como pueblos. En concreto, en las zonas costeras peninsulares y Baleares, se estima que las boticas pueden llegar a facturar entre el 30% y el 60% de su volumen anual.

Disminución

Mientras, en las capitales de provincias, como Madrid, la actividad comercial de las oficinas de farmacia "puede disminuir hasta en un 25%", sin embargo, cada vez son menos las farmacias que cierran sus puertas durante el periodo estival.

Una tendencia marcada desde que empezó la crisis para las farmacias en 2010, de las 22.000 oficinas de farmacia

abiertas en España "solo cierra el 10% y lo hace durante un periodo inferior a 15 días de media", apunta desde el Grupo Cofares Bruno Domínguez, Director General de Unidad Distribución y Relaciones con la Industria.

Respecto a las tendencias de consumo en las boticas, se encuentran ciertas diferencias en los productos más solicitados: "en los meses de verano tenemos patologías que no se dan en otras épocas del año, pocas gripes son esperables y aumentan los casos de quemaduras en la piel, picaduras de insectos, contusiones, que tienen que ver, sobre todo, con la vida al aire libre", apunta el mismo experto del Grupo Cofares.

Los pacientes del Hospital del Vinalopó pueden confirmar su llegada al centro a través del móvil

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó ha puesto en marcha una herramienta personalizada que detecta la llega del paciente notificando a qué consulta debe ir nada más entrar por la puerta del hospital.

Esta iniciativa, que está integrada dentro de la APP YOsalud, ya está operativa para descargarla en los dispositivos móviles. El objetivo de esta aplicación es mejorar la experiencia de los pacientes den-

tro del hospital. Para beneficiarse de esta, y otras ventajas, los usuarios deben darse de alta en el Portal YOsalud y descargar gratuitamente la APP en su dispositivo móvil.

De esta forma, cuando el paciente llega al hospital, recibirá una notificación automática que le indica a qué consulta debe ir sin necesidad de confirmar su llegada. Además, una vez en la sala de espera de la consulta, esta aplicación avisa al paciente directamente en su teléfono para entrar a la consulta. Esta

herramienta además ofrece a los usuarios una visita virtual para que los usuarios puedan conocer las instalaciones del hospital previamente, sin necesidad de moverse de casa.

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.

Dos empresas optan a la ejecución de las obras de ampliación del Hospital de Vinaròs para albergar el nuevo equipo de resonancia magnética. El Hospital comarcal de Vinaròs ha recibido la proposición de dos empresas para la ejecución de las obras de ampliación del centro que permitirán albergar el nuevo equipo de resonancia magnética. Esta misma semana ha finalizado el plazo de presentación de unos trabajos que cuentan con un presupuesto base superior a los 218.000 euros y un plazo de ejecución de 4 meses, una vez adjudicados. Así, y según consta en el anuncio de licitación, el objeto del contrato de obras es la ejecución de la ampliación del Hospital de Vinaròs para la implantación de la resonancia magnética, de acuerdo con el proyecto arquitectónico ya aprobado y en el que se incluye un plan de gestión de residuos de construcción. La instalación del nuevo equipo de resonancia magnética permitirá aumentar el catálogo de técnicas diagnósticas ofrecidas por el Departamento de Salud de Vinaròs y evitará que los pacientes de esta área deban desplazarse 80 kilómetros para la realización de dichas pruebas de imagen. El Hospital de Vinaròs realiza cada año alrededor de 5.300 resonancias magnéticas.

Los podólogos alertan de la importancia del calzado en la vuelta al cole

REDACCIÓN

El Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha señalado a través de un comunicado que, ante síntomas como caerse con frecuencia, descalzarse a menudo, caminar con los pies hacia dentro o hacia fuera, andar de puntillas o alteraciones en las uñas, es imprescindible realizar una revisión por parte del podólogo.

Uno de los errores más comunes que cometen los padres a la hora de calzar a los niños, señalan los podólogos, es mantener un calzado que queda ya justo o comprarlo alguna talla más grande para intentar "alargar" su vida útil.



Por eso mismo, con motivo de la vuelta al cole, el ICOPCV informa que es fundamental realizar una revisión de los pies de los más pequeños por parte de un podólogo para detectar si hay algún tipo de anomalía que pudiera afectar a la

salud de sus pies, el desarrollo de su marcha o de su aparato locomotor.

En este sentido, desde el ICOPCV se destaca que hay 5 signos que pueden alertar de posibles problemas en los pies de los niños: caerse con

mucha frecuencia, descalzarse a menudo, caminar con los pies de puntillas, realizar la marcha con los pies hacia dentro o hacia fuera y presentar alteración en las uñas.

"Es muy importante realizar anualmente una revisión de los pies de los niños por parte de un profesional. Un momento oportuno es, por ejemplo, septiembre. Los padres aprovechan para comprar todo lo necesario para el curso y renovar su equipamiento y, antes de hacerlo, su podólogo podrá aconsejarles sobre el tipo de calzado más adecuado para su hijo", afirma Maite García, presidenta del ICOPCV.





Universidad
de Alcalá



Fundación
UNITECO
PROFESIONAL

Da un giro a tu carrera profesional

MÁSTER UNIVERSITARIO PERITAJE MÉDICO Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

4^a
EDICIÓN
octubre 18

**DIFERÉNCIATE
COMO PERITO
PROFESIONAL**

+300
CASOS GESTIONADOS POR
NUESTROS PROFESORES
EN LOS JUZGADOS
AL AÑO

70%
CONTENIDO
PRÁCTICO

84%
DE ALUMNOS YA HAN
PERITADO CASOS EN
LOS JUZGADOS

Plazas limitadas, ¡Haz tu reserva!



91 159 99 56

formacion@fundacionup.org / www.fundacionup.org



Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid

Tel: 912 06 12 00 · formacion@fundacionup.org · www.fundacionup.org



El PAS de El Toscar, resultados excelentes durante el último año

Atención sanitaria urgente extrahospitalaria con tiempos mínimos de espera

AMPARO SILLA

El Punto de Atención Sanitaria de El Toscar está diseñado y dotado de recursos humanos y materiales para prestar una asistencia de alta calidad a los pacientes urgentes. En este sentido, cuenta con un tiempo medio de espera; es decir, aquel que transcurre hasta que el paciente es atendido por el profesional sanitario, situado en poco más de 20 minutos, por debajo de los estándares nacionales. Un logro alcanzado gracias a una excelente organización del equipo humano y a las herramientas que el departamento pone a su servicio.

Balance

El Toscar alberga uno de los dos Puntos de Atención Sanitaria (PAS) que hay ubicados en la ciudad de Elche para ofrecer una atención continuada y urgente dentro de la atención primaria, que es dispensada por el equipo médico y de enfermería, tanto en el centro como en el propio domicilio. Personal médico y de enfermería que posee la experiencia, cualificación y la actualización de conocimientos



Imagen del PAS El Toscar.

necesarios para atender a los pacientes urgentes. La asistencia se presta conforme a protocolos clínicos consensuados con el resto del hospital.

El PAS de El Toscar, que da cobertura a casi 100.000 per-

sonas del Departamento de Salud del Vinalopó, atendió de abril de 2017 a junio de 2018 más de 37.600 consultas urgentes. Durante este último año, el PAS ha consolidado un tiempo medio de espera de 22

minutos así como un tiempo medio de respuesta, es decir el tiempo que transcurre desde que llega el paciente hasta se va de alta, de 37 minutos. Cifras que garantizan una atención en tiempo muy por

debajo de los estándares nacionales.

Este punto atiende a los ciudadanos en horario de 21 a 8 horas de lunes a viernes, así como las 24 horas los fines de semana y días festivos. Al día

Blas Giménez, jefe del Servicio de Urgencias del Departamento

Estudió en la Facultad de Medicina de Medicina de la Universidad de Alicante. Realizó la residencia en el Hospital General Universitario de Elche, donde trabajó como adjunto durante 5 años. Continuó su trayectoria en el Hospital Universitario de Torrevieja y en 2010 se incorporó como Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital del Vinalopó. Es secretario científico de la Sociedad Española de Emergencias de la Comunidad Valenciana y Profesor en el master de emergencias de la Universidad Cardenal Herrera CEU.



Juan Vicente Quintana, jefe de zona básica El Toscar

Estudió en la Facultad de Medicina del Campus de San Juan de la Universidad Miguel Hernández. Se especializó en medicina familiar y comunitaria en el Departamento de Salud de Elda. Ha ejercido varios cargos de responsabilidad en las Sociedades Valenciana y Española de Medicina Familiar y Comunitaria con actividades relevantes en docencia, comunicación y gestión sanitaria. Durante cuatro años trabajó en la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de la provincia de Alicante y ha ejercido como médico de familia y los departamentos de salud de San Juan, Elda y Alicante. En 2014 se incorporó al Departamento de Salud del Vinalopó donde desempeña su labor como jefe de las Zonas Básicas de Toscar y Sapena.





Julio Armas, médico del Servicio de Urgencias

Doctor en Medicina y especialista en Medicina General Integral, se incorporó al Hospital Universitario del Vinalopó como médico adjunto al servicio de Urgencias en 2010 donde desarrolla su actividad hasta la actualidad, ayudando al Dr. Giménez en la coordinación del Punto de Atención Sanitaria de Toscar.

recibe una media de 95 personas, aunque la concentración de pacientes es mayor durante los fines de semana y los días festivos, cuando su horario de apertura es más extenso.

El PAS está equipado para resolver un amplio conjunto

de patologías; por ello, es recomendable acudir para ser atendidos por problemas leves o moderados, siendo recomendable hacer uso del Hospital ante patologías más graves. Cabe destacar que tiene un importante papel en la asistencia de las patologías ur-



Una profesional pregunta a un paciente.

gentes leves y moderadas, lo que queda demostrado con la resolución de más del 90% de las urgencias totales del área desde abril de 2017.

Las consultas más comunes atendidas en el PAS suelen ir relacionadas con la época estacional. Durante estos meses de verano los dolores de oído, infecciones de orina, crisis asmáticas, caídas, quemaduras o descompensaciones de enfermos crónicos debidos al calor son diagnósticos recurrentes en las consultas del PAS.

Las 19.30 horas se convierte en el momento del día en el que más consultas se registran a lo largo de estos meses de verano.

Conectados en red

El PAS de El Toscar, así como el resto de puntos de atención sanitaria del departamento, están conectados en red con el hospital mediante sistema informático, tanto para solicitar pruebas como para transferir a pacientes por emergencia vi-

tal; de este modo, el personal del servicio de urgencias hospitalario puede conocer la existencia de un paciente grave, antes incluso de que éste se persone en el propio hospital.

El objetivo de Vinalopó Salud es que los pacientes tengan siempre la información necesaria para poder acudir al punto de atención más cercano y con menos tiempos de espera, obteniendo así, en función de la gravedad, una atención más rápida y óptima para cada caso.

El Hospital de Torrevieja conciencia en los colegios sobre una correcta higiene postural

El Servicio de Fisioterapia lleva a cabo esta campaña de concienciación para fomentar la actividad física

ALFREDO MANRIQUE

¿Ponen la postura correcta a sus hijos cuando hacen deporte? ¿Se colocan adecuadamente en el pupitre del colegio a la hora de estar en clase? ¿Qué riesgos conlleva para su espalda poner una postura incorrecta? El Servicio de Fisioterapia del Hospital Universitario de Torrevieja finalizó con el pasado curso escolar la campaña de concienciación en colegios de toda el Área de Salud sobre una correcta higiene postural así como del fomento de la actividad física y del deporte. Los profesionales del Departamento expusieron a lo largo del curso en los colegios del

área de salud 22 unos contenidos que pretenden dar a conocer las causas que originan las deformidades y lesiones de la espalda, como prevenirlos e incluso como poder corregirlos.

David Valero, fisioterapeuta del departamento, recorrió los diferentes colegios dando clases amenas y adaptadas a los intereses de los más pequeños en las que se dieron indicaciones de cómo sentarse correctamente en el entorno escolar así como el manejo correcto de mochilas y carros. También se promovieron actividades como la práctica diaria y variada de deporte así como la cultura del estiramiento para evitar lesiones os-

teomusculares y prevenir la aparición de deformidades como escoliosis, cifosis u otras. Se han visitado las clases de tercero de primaria de un total de 25 colegios.

De esta manera el Departamento de Salud dio cobertura a casi la totalidad de niños escolarizados con estas edades. Los objetivos planteados para el próximo curso será llegar al 100% de todos los niños escolarizados e iniciar una formación más específica del profesorado en esta materia. Esta actuación preventiva pretende tener un impacto en los cuidados de los niños desde las edades más tempranas para mejorar a corto, medio y largo plazo sus niveles de salud.



David Valero, fisioterapeuta del departamento, durante una de sus charlas.

Seguro de **Baja Laboral**

*Con la tranquilidad de contar
con un baremo fijo.*

ESTAMOS
CON USTED
DURANTE SU BAJA
LABORAL

Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.







COBERTURAS BÁSICAS:


- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en      

y en nuestra APP 

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

[*] La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza. Indemnización según baremo