Son Espases crea la figura de la matrona de acompañamiento en lactancia y cuidados al bebé

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 4

Control

Año XXV • Del 6 al 19 de mayo de 2019 • Número 392 • www.saludediciones.com

200 expertos de la medicina deportiva participan en el 13º Congreso SETRADE

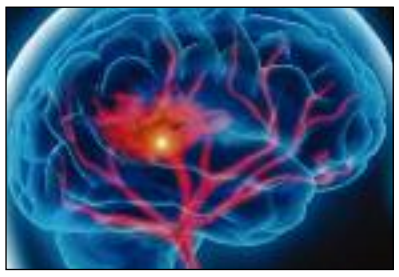
Págs 36-37

Entrevista

Patricia Gómez, consellera de Salut

Págs. 4-5

Ictus, infarto cerebral, trombosis...



Pág.17-20

ENTREVISTAS ELECTORALES

Isabel Borrás (PP)

Pág.7

Juan P. Yllanes (Podem)

Pág. 8

Jaume Font (Pi)

Pág. 9

OPINIÓN

Editorial

Los cerebros han de quedarse en casa

Ya hace tiempo que el Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa) se ha marcado como uno de sus objetivos estratégicos prioritarios llevar a cabo acciones de captación y retención de talento.

El objetivo no es otro que consolidar el Instituto como un centro de referencia en el ámbito de la ciencia y la investigación para contribuir al bienestar de la población, la calidad asistencial y el desarrollo de un nuevo modelo productivo basado en el conocimiento y la innovación, capaz de impulsar la diversificación de nuestro modelo económico.

Con el fin de cumplir estos objetivos, el Instituto ha ido realizando sucesivas convocatorias para incentivar el talento investigador. Un último ejemplo lo hemos vivido estos últimos días con la concesión de la beca 'Stop fuga de cerebros', que ha ido a parar a manos de Alejandra Alba Patiño, investigadora predoctoral del Grupo Multidisciplinar de Sepsis en el IdISBa. Gracias a este apoyo, la beneficiaria podrá continuar desarrollando su trabajo de investigación centrado en la creación de biosensores colorimétricos.

La beca es una iniciativa de Roche España para retener talento investigador en nuestro país al que, en el caso de Balears, se ha sumado el IdISBa. Su duración inicial es de 24 meses, con una dotación económica de 60.000 euros. Una vez evaluados los resultados preliminares obtenidos y el grado de avance de la tesis doctoral, este período será prolongado durante doce meses adicionales por parte del IdISBa, que aportará la financiación restante, concretamente 32.000 euros.

Mucho se habla en nuestra Comunidad y en el resto de España del fenómeno llamado 'fuga de cerebros', que básicamente se refiere a la necesidad que tienen los investigadores y científicos de talento de encontrar lugares donde desarrollar su trabajo, vistas las pocas ayudas y el escaso apoyo que reciben en sus territorios de procedencia.

Cada investigador que perdemos en Balears constituye una oportunidad menos para progresar en cuestiones fundamentales para el bienestar de cualquier sociedad. Hace falta, por tanto, facilitar más recursos económicos y técnicos a aquellas mujeres y hombres que han hecho de la investigación su vocación, y que ponen sus conocimientos al servicio del resto de personas.

Por este motivo, celebramos con entusiasmo esta iniciativa de Roche y del IdISBa, en tanto que se inscribe plenamente en el objetivo común de retener y aprovechar el talento, la inteligencia y la preparación de nuestros jóvenes investigadores.

Nada cura más que saberte y sentirte querido como con Pacient Actiu (II)

Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Y en esta visión, digo que he aprendido muchas cosas de mucha gente amable, con la capacidad que te da el sentir que hay tantos pacientes que con su experiencia son capaces de rellenarte la agenda y hacerte sentirte feliz. Son esas personas que en una jornada como #3jpactib te insuflan energía para darte la posibilidad de conseguir buenas maneras de ver tu salud y tu enfermedad.

Y todo porque los proyectos necesitan ternura, necesitan paciencia, necesitan apoyo, necesitan cariño, necesitan ayuda, necesitan sentimientos, necesitan creérselos, necesitan sentirlos, necesitan..... cosas que les permitan crecer y desarrollarse para estar ya en el top de los proyectos de la #RedDeEscuelas.

Que hem vingut aquí, a estimar i ser estimats, i per tant, a cuidar-nos. Que calen metges,(infermeres) i mestres amb visió de capçalera, que en lloc de dedicar-se al trosset assignat i prou, siguin capaços d'agafar distància i tenir cura de persones senceres, de cap a peus.

Que la persona amb qui no et sàpiga greu plorar i que et faci la companyia adequada és per força un molt bon amic. Que sense confiança no hi ha motivació, perquè confiar sovint dona més fruit que vigilar. Perquè sense confiança no hi ha convicció i sense convicció no hi ha resultats i sense resultats no hi ha motius per mantenir la il·lusió.

Y por tanto, necesitamos un sistema sanitario diferente, con h-alma, donde los pacientes tengan el papel que se espera de ellos y que juntos trabajemos para conseguir una toma de decisiones compartida a partir de un trabajo con unos (profesionales) y con otros (pacientes). Es uno de los objetivos de este siglo XXI para conseguir un cambio en la relación entre pacientes y profesionales para conseguir que el entorno de su relación permita que unos puedan contar cuestiones relacionadas con su intimidad y sus emociones y sean escuchadas y comprendidas por los otros.

Que som més el que fem que el que diem, som més el que decidim que el que pensem, som quan actuem i no quan reflexionem. Que l'educació és l'art i ofici sublim d'aprendre'n mentre s'ensenya i d'ensenyar-ne mentre s'aprèn.

Que la bellesa és en la mirada, i no hi ha privilegi més bonic que ser observat des de l'amor incondicional i l'alegria de viure. Que l'optimisme és sempre l'opció més recomanable i, quan van mal dades, és imprescindible.

Y para terminar, es importante tener claro que lo positivo construye y ayuda a ver como viven las personas su enfermedad, con una visión positiva para afrontar con optimismo la vida. Es la mejor manera para conseguir el cambio. Apuntemos en esa dirección, en la buena senda del proyecto Pacient Actiu. Vivir bien, de forma saludable, con buenas relaciones familiares y sociales, afrontando las dificultades con buena actitud y consiguiendo tomar las riendas, es la clave. Feliz vida a un gran proyecto: Pacient Actiu en Balears.

Patriciamiamor ya es Patricia

Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz.
Médico-Forense. Especialista en Medicina Legal.
@Alarconforense

Le pregunto a **Joan Calafat**, uno que sabe, si lo tiene bueno con el PSOE. Le pregunto concretamente si lo tiene bien con la mujer de la mirada azul que desde años atrás llamamos **Patriciamor**. Me mira sin decir mucho, y los dos sabemos que las razón de mi pregunta es netamente electoral, que el fundamento de mi desdicho es el triunfo electoral de los socialistas a lomos del partido popular.

No es fácil hacer las paces con alguien cuando ha habido tanto amor desde hace tanto tiempo. No es fácil que **Patriciaconsellera** pueda regresar a nuestro corazón (suyo y mío) de hace cuatro años, en los que se iniciaba con aquel su amor político, y ser capaz de olvidar, por ejemplo, todo aquello que le recetamos desde aquí cuando le recordábamos que lo suyo con Juli (antes el amoroso) era un consejo de administración permanente, por poner un ejemplo rápido.

Tiro de letra en vez de tirar de agenda intrascendente porque ya decía aquel que escribir en una revista era la forma más económica y rápida de felicitar a alguien. A falta de una agenda roja, a falta de transfugismo hacia la derecha más heterodoxa, a falta de centrismo o de izquierdismo radical, sólo me queda tirar de artículo y rendirme al perdón de haber glosado su amor parejil multimillonado.

Era estar viendo el triunfo de **Sánchez** en aquella televisión de un hospital público de los que administra **Juli** (olvídese ya del miamor), era estar viendo como iban cumpliéndose todos los vaticinios que habíamos ido haciendo en público y en privado a cinco euros el día (que es lo que le cuesta a un pensionista o a un parado ver la televisión al día en uno de nuestros hospitales públicos) que enseguida entendimos el guiño de **Patricia**, rápidamente abrazamos la lista electoral de **Patricia** y nos dejamos querer por todo aquel amor exhalado que ni entendimos ni nos lo conformaron con el voto las grandes masas de votantes.

Le digo a **Joan** que llegado el final hay que engrasar la máquina de rendirse, entender que la relación a tres, el trío nuestro que hemos vivido toda esta vida legislatura, aquel, aquella y yo, es un instrumento que lamina por agotamiento. Si hay un rincón de pensar, y si hay un muro de las lamentaciones, a ver por qué joder no va a tener que haber una máquina de desistimientos.

Joan -siempre post-electoral- da la votación de nuestro afecto concluida, me dice que el dúo pimpinela ha dado el mejor de sus trinos, toda perfumada de roja. Mientras noto como me dice que cada uno tiene lo que no busca, me doy cuenta de lo fácil que es hacerse al socialismo azul de **Patricia** desde una victoria del moreno Falcon de su presidente **Sánchez**.

Lo nuestro no ha sido flor de un día, lo sé, le devolvería por dron las flores en respuesta a la la medicación antidepresiva que me prescribe como enfermera. Pero es tarde, Alarcón. Nosotros, los de entonces, ya no somos los mismos.

The News Prosas Lazarianas

Déficit de psiquiatras en Baleares

Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del Centro de Atención Integral de la Depresión.

Una imagen vale más que mil palabras. Todos los políticos hablan y no paran de la salut mental pero la realidad (que siempre es un buen negocio) refleja sus incongruencias. Todos sabemos y conocemos la alta prevalencia de los trastornos mentales. Todos somos conscientes del gran impacto y sufrimiento que provoca la patología psiquiátrica grave en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Por eso es pertinente reseñar lo obvio ; en salut mental la tecnología que se utiliza es la humana y siempre desde una perspectiva biopsicosocial y multidisciplinar.

Vayamos a los datos: la ratio de psiquiatras por 100.000 habitantes en Europa es de 18. En España estamos en 10. Y ¿en Baleares?

¿Cuánto se ha gastado, en profesionales diversos, en Salut Mental en esta legislatura? Se ha elaborado un buen plan estratégico en salut mental , con participación diversa , pero con que implementación presupuestaria ?

¿Cuantos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales se han contratado en estos cuatro años? ¿Cuánta lista de espera hay en algunas unidades de salut mental para visita al psiquiatra y al psicólogo? .Teniendo en cuenta que la coordinación con la Atención Primaria es clave, ¿ha sido actualizado el protocolo de derivación de la Atención primaria a las Unidades de salut Mental, ya que el último es del 2007? ¿No ha habido tiempo de realizarlo en cuatro años? ¿Saben ustedes desde cuando no se han convocado Opes de psicólogos clínicos, cuantos psicólogos interinos hay y la antigüedad de la mayoría en la administración pública? ¿Qué circunstancias han motivado que no se hayan integrado las Ucr en cada sector?

La labor del coordinador autonómico de salut mental ha sido encomiable pero, ha faltado la voluntad presupuestaria del Govern. Al principio de legislatura se contrataron 2 equipos Esac de 4 profesionales para Manacor y Menorca. Y ya se acabaron los dineros. Bueno, también se ha puesto en marcha el hospital de día de Manacor, en Porto Cristo, recientemente .Pero vez más la salut mental (muchos planes pero escasos recursos económicos adjuntos) revela que es la gran olvidada. Ese es el gran estigma, no dotarla como toca a nivel de profesionales, de recursos psicosociales o seguir priorizando, como siempre, presupuestariamente otras demandas asistenciales. Lo demás es retórica, ya saben aquello que del dicho al hecho hay un gran trecho y que por sus obras los conoceréis. Los titulares y los algoritmos simplistas son hacer surf sanitario y los enfermos y sus familias no se lo merecen. Luces pero demasiadas sombras en la gestión de la salut mental en nuestra comunidad. Vuelvo a reiterar que el dr. Oriol Lafau ha hecho todo lo que ha podido y además bien con los escasos recursos económicos que ha tenido. Equidad y justicia distributiva en la atención, protección y promoción de sus derechos humanos, accesibilidad y disponibilidad a los servicios de salut mental, derecho a un tratamiento digno y efectivo y estrategias preventivas están son las responsabilidades de la administración con los enfermos mentales y sus familias y esto es lo que , por compromiso ético , debemos de reivindicar los profesionales de la salut mental . Obras son amores y no buenas razones. Espero que la próxima legislatura, mande quien mande, sea de verdad la de la SALUT MENTAL con mayúsculas.

Las leyes fundamentales de la estupidez humana (Carlo María Cipolla)

Siempre y de manera inevitable se subestima el número de estúpidos en circulación .Uno no para de sorprenderse de comprobar que personas en apariencia racionales e inteligentes se revelan de manera súbita inequívoca e irremediablemente estúpidas y la proporción en la capa de poderosos de los bandidos ha aumentado mientras que ha bajado la de los inteligentes.

Ya saben derrota transitoria nunca en doma .

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. **Asesor Científico:** Dr. Jaume Orfila.**Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. **Part Forana** Joan Cifre (971 87 10 37). **Colaboradores:** Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.A.C. - **Publicidad:** Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org
Distribución: Pedro Ferrer **Impresión:** Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
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.

ENTREVISTA

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

"En 2015 nos propusimos transformar la sanidad, recuperando tanto profesionales como derechos perdidos"

A escasos días de los comicios autonómicos que se celebrarán el próximo 26 de mayo, Salut i Força pulsa a la consellera de Salut, Patricia Gómez, para que haga balance de la legislatura que agoniza en materia de política sanitaria.

J. CALAFAT-C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué balance hace de estos 4 años de trabajo al frente de la Conselleria de Salut?

R.- Un trabajo muy intenso con unas líneas clara de lo que pretendíamos desde 2015. Queríamos transformar la sanidad. Tuvimos planes en los que implicamos a muchos profesionales y pacientes y como dicen los ciudadanos y los barómetros sanitarios tenemos una sanidad mejor, así que el balance es positivo.

P.- El Govern habla siempre con orgullo de la recuperación de derechos. ¿Qué significa eso exactamente?

R.- El primer derecho que recuperamos es la atención universal sanitaria en julio de 2015, pero también hemos recuperamos derechos como eliminar el coste de la tarjeta sanitaria. Hemos recuperado profesionales y derechos de los profesionales. Hemos puesto a las personas en el centro de nuestras políticas y mejorar la asistencia sanitaria en general. Dedicamos más recursos y presupuesto para invertir en salud.

P.- Ustedes han eliminado el copago farmacéutico. ¿Qué ha supuesto esta medida para los pensionistas?

R.- Somos la única comunidad autónoma que lo ha hecho. Era una medida de justicia social. Cuando se instauró esta medida en 2012, hubo personas que dejaron de tomar esos medicamentos porque no podían pagarlo. Eso significa perjudicar la salud y aumentar las complicaciones. Afortunadamente se ha priorizado en invertir en las personas en 14-15 millones de euros y eliminar ese copago a los pensionistas.

P.- ¿Qué prioridades de actuación se han marcado con Son Dureta?

R.- La verdad es que hemos tenido todos los problemas posibles en Son Dureta. Ha sido un proceso complicado y complejo. A veces es difícil explicar a la ciudadanía por qué tardamos tanto. Pero al fin ya hemos iniciado el proceso de demolición y a su vez estamos trabajando en el proyecto arquitectónico. Tardaremos un año en la demolición para luego iniciar la construcción.

P.- La cronicidad ha sido una las banderas de su Govern.

R.- Identificar a las personas crónicas es muy importante, diseñar unos circuitos para estos pacientes se está haciendo. Necesitamos más camas de larga estancia porque es la cronicidad más compleja, que más tiempo de recuperación necesita. Debemos continuar con los recursos que tenemos, está en marcha el hospital de Felanitx, que tendrá 90 camas y ayudará, así como el nuevo Hospital Sant Joan de Déu de Inca. Todo eso ayudará a que se recuperen en un entorno más amable.

> ► "No estoy satisfecha sabiendo que hay 700 personas que esperan más de 6 meses para una operación quirúrgica"

P.- ¿Qué se ha hecho en atención primaria?

R.- Lo primero que debíamos hacer era recuperar el presupuesto perdido por la crisis. Se perdieron profesionales, médicos y enfermeras de familia. Se hizo una apuesta fuerte porque si la media española dedica un 15% de su presupuesto de salud a la primaria, nosotros dedicamos un 23% y aún nos gustaría dedicar más. Abrir los centros de salud de tarde era otra de nuestras prioridades y fue un proceso complicado y estamos orgullosos de que miles de personas puedan ir a su centro de salud por las tardes. Se ha invertido en tecnología y en profesionales y se han reactivados programas de prevención de la salud y es una herramienta que debemos continuar.

P.- ¿Por qué ha dicho en más de una ocasión que no se siente satisfecha con las listas de espera?

R.- Cada vez tenemos más gente en listas de espera y las continuaremos teniendo porque vivimos en el país con mayor calidad de vida del mundo, por delante de Japón. Tenemos un nivel muy alto de esperanza de vida. Ahora operamos a gente de cataratas con 90 años. La cantidad continuará aumentando y no es un problema, lo que debemos hacer es resolver el proceso en el menor tiempo posible. No estoy satisfecha sabiendo que hay 700 personas que esperan más de 6 meses para una operación quirúrgica. Hemos pasado de 22.000 personas que esperaban dos meses para una consulta a 4.000. Aún queda mucho camino.

P.- Ustedes han creado plazas para la sanidad pública. ¿Cómo se fideliza a estos profesionales públicos?

R.- Hay hospitales llamados magnéticos, porque atraen a profesionales y no es por sueldos sino por liderazgo, proyecto o valores. Hay una cultura de atención humanizada. Somos la comunidad autónoma más atractiva para que vengan los médicos a trabajar. Un estudio lo confirma.

P.- Otro de los problemas de sanidad es la dependencia de las otras islas con Mallorca. ¿Qué avances al respecto han hecho?

R.- Lo que hemos hecho es que en lugar de que se desplacen las personas, lo hagan los profesionales. Aún habrá quienes tengan que venir a Mallorca a determinadas intervencio-

nes, igual que lo tienen que hacer todavía a la península algunos pacientes mallorquines. Hemos querido acercar servicios. Hemos puesto en marcha la hemodinámica en Ibiza y Menorca, se han acercado servicios como la cirugía pediátrica en Menorca y la cirugía vascular en Ibiza. Trabajamos para que Can Misses también tenga hemodinámica.

► "Dedicamos un 23% del presupuesto a la atención primaria, y aún me gustaría que fuera más"

P.- Uno de los frentes abiertos esta legislatura fue la gratuidad de Son Espases y Can Misses. ¿Está funcionando el plan de movilidad?

R.- Las primeras semanas fueron complicadas porque los profesionales llegaban y no tenían un área reservada para ellos para estacionar. Pero lo importante es que desde el 1 de enero pasado es gratis aparcar. Era una gran demanda, la gente me lo comentaba por la calle y hemos cumplido con lo prometido.

P.- ¿En qué aspectos ha mejorado la investigación a partir de la acreditación del IdiSBa por parte del Instituto Carlos III?

R.- En primer lugar pusimos en marcha la Facultad de Medicina, si no, era imposible acreditarnos. Es un tema ligado y relacionado. Hemos incrementado la plantilla de investigadores del idISBa en un 80% y doblado el presupuesto. Y continúa siendo insuficiente bajo mi punto de vista. Las condiciones de los investigadores son muy duras.

P.- ¿Se plantea repetir de consellera de Salut si Francina Armengol continúa de presidenta tras los comicios?

R.- Lo importante no soy yo, sino que los proyectos que están en marcha sigan su proceso. Yo estaré donde me toque, en política o en mi plaza en la sanidad pública. Lo importante es que se dediquen recursos a la promoción de la salud, más presupuesto para la prevención y la investigación, y a nivel asistencial que se acaben todas las reformas que tenemos en marcha en los hospitales o los centros de salud. Venga quien venga, esté quien esté debemos continuar apostando por la OPE, por los profesionales y por su estabilidad.

ACTUALIDAD

Son Espases crea la figura de la matrona de acompañamiento en lactancia y cuidados al bebé

Esta profesional asesora a las madres para que se aumente la duración del amamantamiento y les da formación sobre seguridad para el bebé y cuidados para las madres tras el parto

JUAN RIERA ROCA

La Unidad de Obstetricia del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) ha implantado como proyecto piloto la figura de la matrona de referencia en crianza y lactancia, *"con el objeto de lograr una mayor adherencia a la lactancia y mejorar los cuidados sobre la madre y el niño, mediante esta figura de acompañamiento"*.

Así lo explica Isabel Sampedro, supervisora de la Unidad de Obstetricia del Hospital de Son Espases, en la que se detectó que muchas madres tenían dificultades para mantener la lactancia el tiempo adecuado y en la que se pensó que este acompañamiento podría aumentar la adherencia hasta lo recomendado.

Isabel Sampedro, supervisora de la Unidad de Obstetricia del Hospital de Son Espases, segunda por la izquierda, con otras matronas.

Beneficios alimenticios

Para facilitar esta asesoría se ha creado en el hospital un *"Espai Criança"* en el que se imparten charlas sobre cuidados a la madre y al niño, lactancia y seguridad infantil y que pueden llegar tanto a las madres que desarrollan un proceso normal como a las que están más hospitalizadas o incluso en UCI.

Estudios realizados en las Islas señalan que si al salir del hospital el 90% de las madres opta por la lactancia, a las seis semanas solo se mantiene en el 68% y a los seis meses se reduce a un 24, cuando la OMS recomienda que esta alimentación se prolongue al menos hasta los primeros nueve meses de vida del bebé.

La lactancia tiene beneficios alimenticios y de protección de enfermedades. Las matronas aconsejan especialmente a las madres de prematuros que pasan a incubadoras y a los que la leche se les tiene que dar por sonda (por no poder mamar) y que la precisan hasta el punto de llegar a dárselas del Banco de Leche.

"Hemos visto –señala Isabel Sampedro en referencia al acortamiento del periodo de la lactancia en situaciones normales– *que en muchos casos la lactancia materna (LM) deja de producirse cuando la mujer se reincorpora al trabajo y creemos que con esta figura de acompañamiento puede llegar a prolongarse más"*.

Y es que *"tradicionalmente, las mujeres podían compartir la crianza de los hijos con el grupo familiar o con amigas que estaban en la misma situación. Actualmente el núcleo familiar es más pequeño y a veces las mujeres se encuentran solas ante las dificultades de los primeros días con él bebe"*.

Por ello *"estas circunstancias sociales y vitales han hecho que el equipo de matronas del servicio de hospitalización de puérperas de HUSE se haya planteado la necesidad de implementar esta necesidad con la creación de la matrona referente en puerperio, crianza y alimentación"*.

Una matrona en turno de mañana asume sesiones informativas; asesoría en lactancia a las madres ingresadas; control de perdidas ponderales de los neonatos con dificultades para la alimentación, así como el apoyo a las matronas responsables del cuidado puerperal y el alta hospitalaria de las puérperas de bajo riesgo.

"Desde la planta de hospitalización de puérperas de HUSE –añade la enfermera– *consideramos esencial el apoyo a las madres para conseguir una LM eficaz, lo que supone el acompañamiento continuo de estas madres y sus recién nacidos y una disponibilidad para resolver los problemas que puedan surgir en la hospitalización."*

Objetivos del 'Espai de Criança'

- Mantener un compromiso hacia las pacientes y la sociedad y en la potenciación de la capacidad de nuestros profesionales centrada en las necesidades del paciente.
- Ofrecer a la población cuidados excelentes tanto físicos como emocionales adecuándolos a sus necesidades, mediante la mejora continua de todos los procesos que intervienen en el cuidado del paciente.
- Garantizar la calidad de cuidados especiales que dichas usuarias precisan realizando las funciones propias de una especialista en obstetricia que proporcionan una atención integral a la salud reproductiva y maternal de la mujer, en su faceta preventiva, de promoción, atención y recuperación de la salud incluyendo la atención a la madre: en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano hasta el 28 día de vida.
- Creación en el HUSE de un espacio, integrado en la Unidad de hospitalización de puérperas UH1N destinado a las familias durante su ingreso hospitalario. La filosofía de este espacio es volver a la cultura de la crianza en grupo.

ISABEL BORRÀS / INTEGRANTE DE LA CANDIDATURA DEL PP AL PARLAMENT AUTONÓMICO

"Reduciremos las listas de espera a 30 días y ampliaremos servicios como la atención dental y los trasplantes"

Isabel Borràs (Palma, 1965) ejerció el cargo de directora general del Servei de Salut durante una parte de la anterior legislatura. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, cuenta con estudios de doctorado en Medicina por el Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud de la UIB. En la cita electoral del próximo 26 de mayo, forma parte de la candidatura del PP al Parlament.

José Lara

P.- ¿Qué balance realiza de la gestión política que se ha llevado a cabo desde el Govern autonómico a nivel sanitario en esta legislatura?

R.- Ha sido una legislatura carente de objetivos estratégicos y con una deriva propagandista fuera de lo común. Ha sido la legislatura de las apariencias frente a la de los resultados. Los pacientes se han tenido que resignar a los progresivos retrasos de las citas con el médico de cabecera y a las esperas en las pruebas. Los retrasos sufridos en la realización de ecografías y resonancias magnéticas no son tolerables.

P.- ¿Cuáles son las principales propuestas de su formación política en materia sanitaria de cara a estas próximas elecciones autonómicas?

R.- El PP es sensible a las inquietudes de los ciudadanos. Desde hace muchos años, las encuestas del CIS reinciden en pedir la reforma del sistema sanitario. A esto nos vamos a dedicar. El sistema sanitario tiene que modernizarse, afrontando la atención a las enfermedades crónicas aumentado los recursos dedicados a la dependencia e incrementando las plazas de larga estancia y las residencias dedicadas a personas mayores. Para ello se van a aumentar los recursos dedicados a la Atención Primaria y las plazas sociosanitarias. Si los ciudadanos nos dan la oportunidad, vamos a reducir las listas de espera a 30 días, mejoraremos la accesibilidad, y ampliaremos la cartera de servicios, en especial en atención bucodental, en trasplantes y en las especialidades que sean deficitarias. Al mismo tiempo, no descansaremos hasta la implantación definitiva de las propuestas derivadas de la estrategia de salud mental. Nada será posible sin la implicación de los profesionales.

> ► "El sistema sanitario ha de modernizarse, afrontando la asistencia a los enfermos crónicos y aumentando los recursos para la dependencia"

P.- ¿Comparte su partido la necesidad de recentralizar las competencias sanitarias y crear una tarjeta sanitaria única?

R.- El papel del Estado es muy importante para la cohesión del sistema sanitario y asegurar la equidad en el acceso a las prestaciones. La Política Farmacéutica, la Alta Inspección, la Cartera Básica, la Seguridad Alimentaria y la Sanidad Exterior tienen que estar en manos del Ministerio de Sanidad. El Estado tiene que garantizar la libre circulación de pacientes y de profesionales. La asistencia sanitaria debe seguir prestándose desde los servicios de salud autonómicos.

P.- ¿Cómo se puede compatibilizar la sostenibilidad del sistema público de salud con los principios de universalidad y gratuidad para todos los colectivos de población?

R.- El sistema sanitario tiene que estar dotado de los recursos necesarios para asegurar la prestación. Los servicios de salud tienen que ser transparentes y mejorar su eficiencia. No se puede permitir que el IB Salud no publique sus memorias anuales. No se puede tolerar que cerca de 300 millones de euros al año se escapen de la fiscalización por Sindicatura de Comptes. Vamos a aportar nuevos recursos, mejorar la eficiencia y acabar con estos escándalos.

P.- ¿Qué medidas pueden ayudar a atraer y fidelizar a los profesionales sanitarios para que ejerzan su actividad laboral en Balears?

R.- Vamos a facilitar el acceso de los profesionales en relación a las necesidades del servicio y en base a sus méritos. Vamos a eliminar la imposición del catalán para que no sea un obstáculo para ningún profesional sanitario. En la misma línea vamos a convertir a los eventuales en interinos y promocionar las especialidades deficitarias necesarias. En este sentido, garantizaremos que todos los médicos residentes de Medicina Familiar y comunitaria y Pediatría extrahospitalaria, si lo desean, puedan quedarse en el sistema sanitario balear con un contrato de una duración de 1 año, ampliable hasta 3 años. También actualizaremos el complemento de insularidad.

P.- ¿Qué medidas proponen en su programa en relación a la mejora de las listas de espera?

R.- Las vamos a reducir a 30 días y crearemos una Unidad de Atención Personal al paciente que garantice su cumplimiento.

P.- ¿De qué manera puede impulsarse una estrategia de la cronicidad realmente efectiva en Balears, y qué papel ha de desempeñar en este sentido el futuro centro de Son Dureta?

R.- Tras evaluar los resultados de la actual estrategia, incidiremos en la potenciación de la continuidad asistencial y la integración funcional efectiva de la asistencia social y la sanitaria desde el primer nivel. Se dotará económicamente para que pueda ser una realidad. Son Dureta será una prioridad del PP. Es vergonzante que en toda la legislatura hayan presentado cuatro veces el nuevo proyecto sin ser capaces ni de iniciar el derribo de los edificios obsoletos.

> ► "La calidad de la Atención Primaria se ve comprometida por la falta de recursos y las deficiencias en la gestión

P.- En cuanto a la Atención Primaria, ¿qué medidas se pueden impulsar para mejorar su calidad asistencial?

R.- La calidad de la Atención Primaria se ve comprometida por la falta de recursos y por las deficiencias en la gestión. Nos comprometemos a reducir los cupos por médico y enfermera por debajo de la media nacional, en el primer año, y aprobar con el sector y los agentes sociales una nueva estrategia integral para su modernización. El sistema sanitario debe pivotar de forma efectiva sobre el primer nivel asistencial.

P.- ¿Qué medidas serían necesarias para paliar el problema de la falta de financiación de la sanidad pública balear?

R.- Baleares está históricamente infrafinanciada. Algunos cifran la deuda histórica en 3.000 millones de euros. Si a esto le añadimos la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria para asegurar el cobro de la asistencia a los pacientes de otras comunidades y de financiadores extranjeros y, finalmente, se dota de recursos sanitarios el Régimen Especial de les Illes Balears para afrontar los costes de la insularidad, nos podríamos dar por satisfechos.

P.- ¿Cuál ha de ser el papel de la sanidad privada en el contexto del sistema de salud de Balears?

R.- Baleares es una de las comunidades con mejor sanidad privada. Su dotación humana y tecnológica es envidiable. Su cooperación con la asistencia pública es un valor añadido para el sector sanitario. La respuesta a la doble cobertura es una oportunidad diferencial para los baleares. La Europa de la libre circulación de pacientes y el turismo sanitario son su principal baza de futuro.

> ► "Hay que facilitar el acceso de los profesionales en base a sus méritos, y eliminar la imposición del catalán para que no sea un obstáculo"

ENTREVISTA

JUAN PEDRO YLLANES / CANDIDATO DE PODEM ILLES BALEARS AL PARLAMENT AUTONÓMICO

"Defendemos a ultranza la sanidad pública gratuita, universal, accesible y de calidad"

Juan Pedro Yllanes Suárez (Sevilla, 12 de enero de 1960) es juez en excedencia y ha ocupado un escaño de diputado en el Congreso en la XI y XII legislaturas, después de que en noviembre de 2015 solicitara la excedencia al Consejo General del Poder Judicial para liderar la candidatura de Podemos. En estas próximas elecciones autonómicas, encabeza la lista de esta formación política con la mirada puesta en el Consolat de Mar.

MARI CARMEN QUISPE

► "Hay que aumentar de 7 a 9 minutos el tiempo de consulta en Atención Primaria"

P.- ¿Qué balance realiza de la gestión política que se ha llevado a cabo desde el Govern autonómico a nivel sanitario en esta legislatura?

R.- Debemos tener en cuenta que en sanidad partíamos de una situación de salvajes recortes del Partido Popular donde no sólo se eliminaron profesionales de los centros sanitarios, sino que también se recortaron los horarios de atención primaria y aumentaron las listas de espera. Gracias al trabajo del grupo parlamentario de Podemos hemos conseguido aumentar sensiblemente el presupuesto sanitario .

P.- ¿Cuáles son las principales propuestas de su formación política en materia sanitaria de cara a estas próximas elecciones autonómicas?

R.- Para Podemos es fundamental que la sanidad pública sea universal, accesible y de calidad. Para ello debemos contar con suficientes recursos humanos e infraestructuras. En primer lugar, priorizaremos la Atención Primaria, ya que es allí donde el contacto con el paciente es más directo e inmediato. Es necesario aumentar de 7 a 9 minutos el tiempo medio de consulta por paciente. Apostaremos también por la reducción al mínimo de las listas de espera y debemos trabajar para evitar los colapsos de urgencias.

P.- ¿Comparte su partido la necesidad de recentralizar las competencias sanitarias y crear una tarjeta sanitaria única?

R.- En ningún caso compartimos la visión caduca y retrógrada de las derechas en cuanto a la recentralización de las competencias en sanidad. Apostamos fuertemente por la eficiencia del sistema y por aplicar mejoras en la interoperabilidad de las tarjetas, de modo que cualquier persona pueda ser atendida en su Comunidad Autónoma o en aquellas a las que pueda desplazarse.

► "Proponemos incrementar el complemento de residencia para fidelizar a los profesionales"

P.- ¿Cómo se puede compatibilizar la sostenibilidad del sistema público de salud con los principios de universalidad y gratuidad para todos los colectivos de población?

R.- Desde Podemos defendemos a ultranza la sanidad pública gratuita, universal, accesible y de calidad. Para financiar un Estado del Bienestar digno de tal nombre debemos abandonar la lógica de los recortes, las rebajas de impuestos y los techos de gasto combinados con la disminución de ingresos públicos. No podemos subastar rebajas de impuestos si queremos que los servicios básicos estén adecuadamente financiados.

P.- ¿Qué medidas pueden ayudar a atraer y fidelizar a los profesionales sanitarios para que ejerzan su actividad profesional en Balears?

R.- Las Baleares han sido históricamente tierra de acogida de profesionales sanitarios del resto del territorio nacional y también de otros países. Nuestras islas son competitivas por la calidad de nuestro sistema sanitario, por el maravilloso entorno natural y la abundancia de la oferta cultural y de ocio. El elevado coste de la vivienda es un factor que dificulta que los profesionales sanitarios se queden en Baleares. Proponemos aumentar el complemento de residencia como medida básica para combatir esta situación. También consideramos que hay que fidelizar a los profesionales que realizan su residencia en nuestras islas. La formación continuada y la promoción de la investigación también son medidas que pueden ser interesantes de cara a la fidelización de profesionales. Queremos ser unas islas atractivas para los mejores profesionales.

P.- ¿Qué medidas proponen en su programa en relación a la mejora de las listas de espera?

R.- Si bien las listas de espera se han reducido a lo largo de esta legislatura, aun queda bastante por hacer. Es imprescindible aumentar la atención en horario de tarde en la sanidad pública. Hemos visto que el Decreto de garantía de demora no ha sido una herramienta útil, puesto que prácticamente no se ha utilizado. Al fin y al cabo, los pacientes prefieren continuar con sus profesionales de referencia antes de optar por ser atendidos en otra red asistencial. A su vez, es fundamental disminuir el tiempo de espera para ser atendidos en los centros de salud. Es inaceptable que haya centros donde los pacientes esperan 7 e incluso más días para obtener una cita.

► "Necesitamos con urgencia que Son Dureta sea una realidad, porque la cronicidad es uno de los grandes retos"

P.- ¿De qué manera puede impulsarse una estrategia de la cronicidad realmente efectiva en Balears, y qué papel ha de desempeñar en este sentido el futuro centro de Son Dureta?

R.- La atención a la cronicidad es uno de los mayores retos que tenemos por delante. Estos pacientes precisan de atención especializada y continuada para no sufrir descompensaciones ni sufrir complicaciones. Además, hay que tener en cuenta que la atención a pacientes crónicos recae mayoritariamente sobre las mujeres que son, todavía a día de hoy, quienes soportan la carga del cuidado en las familias. Necesitamos con urgencia que Son Dureta sea una realidad.

P.- En cuanto a la Atención Primaria, ¿qué medidas se pueden impulsar?

R.- Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema de salud y es fundamental impulsarla. Contamos con grandes profesionales en este ámbito que podrían dar lo mejor de sí con algunas mejoras estructurales.

Tras reuniones con diversos colectivos profesionales hemos preparado una batería de propuestas entre las que destacamos, en primer lugar, que los 7 minutos de atención médica por paciente deben aumentarse a 9. Igualmente, debe potenciarse el rol enfermero en la promoción de la salud.

P.- ¿Qué medidas serían necesarias para paliar el problema de la falta de financiación de la sanidad pública balear?

R.- Baleares ha estado históricamente infrafinanciada y ha llegado el momento de revertir esta situación. En Podemos defendemos que es imprescindible mejorar el sistema de financiación autonómica. Estamos a favor de la solidaridad entre territorios, pero hay déficits importantes que llevan lastrando el progreso de nuestras islas desde hace demasiado tiempo. Necesitamos un nuevo sistema de financiación autonómica que rompa la dinámica de 'reparto después de los recortes' y funcione con un 'suelo de ingresos' necesarios para mantener los derechos sociales del estado de bienestar. Por otro lado, el REIB, que debe hacer frente a los costes específicos asociados a la insularidad, debe cubrir los costes adicionales que la doble o triple insularidad suponen para Menorca, Ibiza y Formentera.

P.- ¿Cuál ha de ser el papel de la sanidad privada en el contexto del sistema de salud de Balears?

R.- Evidentemente, estamos a favor de que quienes quieran usar la sanidad privada puedan hacerlo en las mejores condiciones, pero pensamos que debe ser una opción que no sea favorecida por las largas listas de espera en la sanidad pública.

JAUME FONT / CANDIDATO DE EL PI-PROPOSTA PER LES ILLES AL PARLAMENT AUTONÓMICO

"Proponemos cumplir los ratios entre profesional y paciente, reducir la espera y apostar por la cronicidad"

Jaume Font Barceló (sa Pobla, 1961) encabeza la candidatura autonómica de El Pi-Proposta per les Illes en las elecciones del próximo 26 de mayo. En su densa trayectoria política cabe destacar sus etapas como alcalde de sa Pobla, senador, conseller insular y conseller autonómico de Medi Ambient.
Actualmente, es diputado en el Parlament balear por el Pi, formación de la que es fundador y presidente.

JOSÉ LARA

► "Necesitamos una financiación más justa para Balears. El presupuesto sanitario ha aumentado, pero no es suficiente"

P.- ¿Qué balance realiza de la gestión política que se ha llevado a cabo desde el Govern autonómico a nivel sanitario en esta legislatura?

R.- Hay áreas especialmente sensibles, como la sanidad, en las que siempre hay cosas que hacer. Valoramos positivamente iniciativas que se han llevado a cabo en esta legislatura con el apoyo o a instancias de El Pi, como el desarrollo de políticas de atención a la cronicidad, la recuperación del decreto de garantía de demora para operaciones y consulta con el especialista, la puesta en marcha de la Facultad de Medicina o la gratuidad de los aparcamientos en Son Espases y en Can Misses.

P.- ¿Cuáles son las principales propuestas de su formación política en materia sanitaria de cara a estas próximas elecciones autonómicas?

R.- Centrándonos en los grandes pilares que suponen la atención primaria y la hospitalaria, facilitar la coordinación entre ambas a través de las nuevas tecnologías que hoy sigue siendo una asignatura pendiente. Revisar el mapa sanitario para acercar la asistencia al máximo a los ciudadanos. Velar por la seguridad del paciente en el cumplimiento de las ratios entre profesional y paciente. Trabajar de manera intensa para reducir el tiempo de espera, especialmente en los casos de enfermedades graves, e impulsar de manera muy decidida la atención a la cronicidad. Para nosotros, la apuesta por la investigación y la innovación es vital.

P.- ¿Comparte su partido la necesidad de recentralizar las competencias sanitarias y crear una tarjeta sanitaria única?

R.- El Pi nunca va a estar de acuerdo con ninguna política que implique la pérdida de competencias. Las necesidades de los Baleares, las conocemos en Baleares. No nos gustaría tener que volver a ningún Ministerio a suplicar que nos construyan hospitales o colegios, o que den la respuesta que corresponde a las necesidades básicas de esta tierra.

P.- ¿Cómo se puede compatibilizar la sostenibilidad del sistema público de salud con los principios de universalidad y gratuidad para todos los colectivos de población?

R.- Se puede y se debe garantizar. Pero para ello tenemos que obtener una buena financiación estatal y que se nos compensen las dificultades derivadas de la insularidad. Los ciudadanos del País Vasco reciben 1.670 euros per cápita destinados a la sanidad, mientras que los ciudadanos de Baleares sólo recibimos 1.296 euros.

► "La facultad de Medicina supone un plus para que los profesionales de fuera vengan a las islas"

P.- ¿Qué medidas pueden ayudar a atraer y fidelizar a los profesionales sanitarios para que ejerzan su actividad profesional en Balears?

R.- Sin duda, la puesta en marcha de los estudios de Medicina supone un plus para que profesionales de fuera apuesten por Baleares. La formación, la consolidación de plantillas, el impulso de un nuevo modelo de motivación e incentivos profesionales por objetivos, aportar alternativas al problema de la vivienda en Ibiza, son algunas de nuestras propuestas. No debemos olvidar que los profesionales son el sustento de nuestro sistema.

P.- ¿Qué medidas proponen en su programa en relación a la mejora de las listas de espera?

R.- Consideramos que la coordinación de la red sanitaria mediante la introducción de las tecnologías de la información y de la comunicación, como la historia clínica compartida con un sistema de información único, es fundamental para agilizar las listas de espera. Esta sigue siendo una asignatura pendiente en nuestra sanidad. Creemos que hay margen de maniobra para aumentar el número de operaciones en los hospitales, por ejemplo, en horario de tarde. Además, contamos con una sanidad privada excelente en Baleares y apostamos por seguir colaborando.

P.- ¿De qué manera puede impulsarse una estrategia de la cronicidad realmente efectiva en Balears, y qué papel ha de desempeñar en este sentido el futuro centro de Son Dureta?

R.- El Pi siempre se ha mostrado muy favorable al impulso de esta estrategia. Consideramos que es fundamental el papel de los profesionales sanitarios, pero además es básica una correcta planificación de los recursos de atención intermedia destinados a los pacientes frágiles, como la prevención de la dependencia y el envejecimiento saludable. Son Dureta es una gran oportunidad para trabajar desde la coordinación de la sanidad pública y bienestar social en la mejora de la atención y calidad de los pacientes crónicos.

P.- En cuanto a la Atención Primaria, ¿qué medidas se pueden impulsar?

► "La sanidad privada, que en Balears es excelente, resulta imprescindible para nuestro sistema"

R.- La atención primaria es la puerta de entrada de los ciudadanos en la sanidad pública, y por tanto debemos facilitar el acceso a los ciudadanos ampliando horarios en aquellos municipios que sea posible para evitar desplazamientos, fomentar la coordinación entre la atención primaria y la atención hospitalaria con sesiones clínicas compartidas, con consultas telemáticas, etc…, impulsando medidas para la consolidación de las plantillas. Es importante dotarlos de más medios humanos, tecnológicos y formativos para aumentar el nivel de resolución que ya de por sí es elevado.

P.- ¿Qué medidas sería necesarias para paliar el problema de la falta de financiación de la sanidad pública balear?

R.- La sanidad balear ha experimentado en los últimos años un incremento considerable en sus presupuestos, pero sigue siendo insuficiente. Para hacer sostenible el sistema necesitamos reclamar una financiación más justa para Baleares. Si Baleares es un destino turístico seguro también lo es por su red sanitaria. Y cada año atendemos a muchísimos turistas en los centros de salud y en los hospitales, y Madrid sólo nos devuelve la mitad de lo que facturamos. No queremos más que nadie, queremos lo que nos toca. Necesitamos más financiación para seguir garantizando los derechos de los profesionales y la gratuidad del sistema sanitario que conocemos, que es excelente.

P.- ¿Cuál ha de ser el papel de la sanidad privada en el contexto del sistema de salud de Balears?

R.- La sanidad privada es imprescindible para la sostenibilidad de nuestro sistema. Es destacable el apoyo que supone para la sanidad pública en momentos de especial presión asistencial, así como en la aplicación del decreto de garantía de demora. La sanidad pública y la privada son complementarias. No nos engañemos, en esta comunidad hay una tradición muy arraigada de la sanidad privada y tenemos una sanidad privada de gran calidad.

PUBLICIDAD

PSN
¿Estás seguro de que tendrás el futuro que mereces?
Personas mayores de 65 años en España (en millones)
Fuente: INE
15,2
2051
8,7
2017
PLANES DE PENSIONES PSN
Expertos en gestionar tu futuro
Y ahora hasta un
3%* de Bonificación Extra
*Ver condiciones de la promoción en psn.es
PSN Plan Asociado de Pensiones
6,40 %
PSN Plan Individual de Pensiones
6,80 %
Más información en el 900 834 517
VIDA
PENSIONES
INVERSIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL
DECESOS
AUTO

Son Espases dispone de un Secuenciador del Exoma Completo para detectar mutaciones patológicas

En la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del HUSE, coordinada por la doctora Iciar Martínez, responsable la Unidad de Genética y Genómica de las Islas Baleares (GENIB)

Juan Riera Roca

La Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) ha puesto en servicio un Sistema de Secuenciador del Exoma Completo, según ha informado la doctora Iciar Martínez, coordinadora de esta Unidad y de la de Genética y Genómica de las Islas Baleares (GENIB).

Iciar Martínez, doctora en Farmacia y Especialista en Farmacia Hospitalaria, ha destacado la importancia de la instalación de este nuevo equipamiento de alta tecnología y última generación, que permitirá realizar en el hospital y para toda la comunidad unas secuenciaciones que ahora debían hacerse fuera.

Esta posibilidad no solo supone una mejora de la eficiencia en la gestión de los procedimientos de los pacientes cuya patología lleve a la realización de secuenciaciones genéricas, sino que permitirá un enfoque interdisciplinar de cada caso, por la cercanía de la realización de este tipo de pruebas genéticas.

La doctora Iciar Martínez, coordinadora de la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital Universitario de Son Espases y de la de Genética y Genómica de las Islas Baleares.

Diagnósticos ágiles

«Este secuenciador permite realizar técnicas de exomas clínicos o completos para poder efectuar diagnósticos más ágiles, modificando la forma de trabajo que se llevaba a cabo hasta ahora mediante la participación de comités multidisciplinares que permitirán un mayor acierto en el proceso diagnóstico», señala la experta.

El exoma es la parte del genoma formado por los exones, es decir, las partes codificantes de los genes que al ser éste traducido por la maquinaria celular, darán lugar a las proteínas. Es la parte funcional más importante del genoma y la que contribuye en mayor medida al fenotipo final de un organismo.

"El secuenciación del exoma clínico –añade la doctora Fernández– *permite detectar mutaciones genéticas que se relaciones con enfermedades concretas. La secuenciación del exoma completo permite detectar mutaciones comparándolo con la secuenciación de un exoma sano y determinar si son patológicas."*

«Ante un caso, como los que han sido recientemente noticia, de una muerte súbita de un deportista la secuenciación del exoma de su genoma permitirá detectar las mutaciones relacionadas y evidenciar la causa genética del problema –explica la doctora Martínez– *y buscar esa mutación en parientes vivos del fallecido.»*

En cualquier caso, y como su propio nombre indica, el secuenciador solo secuencia los genes y muestra las mutaciones que puedan existir, *«luego hay que analizar la repercusión de la mutación en cada caso, en cada paciente y en la enfermedad que presenta»*, señala la doctora Iciar Martínez, coordinadora de esta Unidad.

En estos momentos su equipo –en el que se integran además biólogos moleculares– se dispone a comenzar un trabajo con este nuevo dispositivo en el estudio de las enfermedades más prevalentes en Baleares, evaluando los resultados con el comité de expertos de diferentes áreas de Son Espases.

Los grupos de enfermedades que van a ser estudiados serán, inicialmente, los relacionados con los problemas cardiológicos y los del grupo de los cánceres hereditarios, todo ello orientado también hacia la posibilidad de hacer una prevención eficaz sobre parientes vivos y sanos de quienes ya han enfermado.

Utilidad de la secuenciación del exoma

El genoma humano está constituido por 25.000 genes que contienen la información para poder sintetizar todas las proteínas, codificada en cuatro letras (A, T, C y G). Las regiones codificantes (exones) tienen zonas sin información (intrones). El conjunto de exones se denomina exoma, que es el objeto de secuenciación.

Si se da una mutación las proteínas que se sintetizan tal vez no realicen su función adecuadamente y se produzca la aparición de enfermedades. El cambio de una única letra en la secuencia del ADN –por ejemplo– puede provocar una modificación en la composición de la proteína que reduzca su actividad.

La secuenciación del exoma supone determinar, en código de 4 letras, la composición de todos los exones de un paciente. La comparación de esta secuencia con una secuencia de referencia libre de alteraciones, es decir, sana, permitirá identificar la mutación que ha provocado la enfermedad de origen genético.

En la mayor parte de enfermedades se conoce el gen responsable. Secuenciar este gen permitirá identificar la mutación o cambio responsable de la enfermedad. En estos casos no sería necesario realizar al paciente un exoma, que sí puede ser útil en enfermedades complejas con muchos genes sospechosos.

Del mismo modo esta secuenciación puede ser útil para identificar mutaciones en enfermedades que no están bien estudiadas. En estos casos el estudio y comparación del exoma de los padres con el del paciente puede ayudar a identificar la mutación responsable de la enfermedad y afinar en el diagnóstico y prevención.

“El abuso de aparatos electrónicos puede reducir la calidad y cantidad del sueño en niños y adolescentes”

La doctora Marta Bedmar Noguerol, psiquiatra del Hospital Universitario de Son Espases, integrada en el Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, advierte de la relevancia del uso de tecnología en la disminución en la cantidad y calidad del sueño, con la consecuente repercusión en aspectos emocionales, de aprendizaje o metabólicos

La doctora Marta Bedmar, psiquiatra del Hospital Universitario de Son Espases.

MARTA BEDMAR NOGUEROL

La imagen de un bebé en un restaurante comiendo delante de una pantalla de móvil no es algo infrecuente. Tampoco en la sala de espera de una consulta, o mientras pasea en el carrito o en el coche.

Así como ver un adolescente con cualquier pantalla por la noche. Se está convirtiendo en algo tan cotidiano como lo era hace unos años ver a los adultos fumar cerca de los menores.

Pero igual que ya se demostró el riesgo del consumo activo y pasivo de humo, actualmente, los expertos están alertando de las consecuencias negativas del uso de pantallas, sobre todo en la infancia y adolescencia.

La relación entre el uso de los aparatos tecnológicos (teléfonos, tabletas, ordenadores, móviles, consolas…) y el sueño es una de las facetas que han sido estudiadas con mayor interés. Se ha visto que usar dispositivos con pantallas puede afectar a la cantidad y calidad de sueño por al menos por tres factores: la luz que emiten los dispositivos, la disminución de la actividad física del que los usa y el contenido de lo que se ve.

La luz es uno de los principales reguladores del ritmo sueño-vigilia. Por eso de forma natural, los seres humanos dormimos de noche y estamos despiertos de día.

Los dispositivos electrónicos emiten un tipo de luz, luz azul, que altera este ritmo circadiano. Al usar una Tablet o un móvil por la noche, se le está mandando la señal al cerebro de que *“es de día”* y por tanto, que hay que activarse. Todos somos vulnerables al efecto de esta luz azul, pero a menor edad, aumenta la sensibilidad. La explicación es por el mayor diámetro de la pupila de los menores, que hace que la repercusión de la luz sea mayor.

Reguladores del ritmo

Otro de los reguladores del ritmo sueño-vigilia es el cansancio acumulado.

Los menores que están en contacto con tecnología tienen menor actividad física que aquellos que no la tienen. De hecho, una de las razones por las que se le suele dar un dispositivo electrónico a un niño para *“que no se mueva”* en ese restaurante, en esa cola del supermercado etc. Todo ese tiempo que está con el dispositivo no está realizando actividad física, no está jugando ni realizando un deporte.

Tercero: el contenido de los que se ve también puede influir en el sueño. Hay ciertos videojuegos interactivos, o conversaciones de whatsapp que activarán a la población vulnerable, así que si se realizan por la noche no favorecerán el sueño. Y hay determinados contenidos, por ejemplo de una película, que en población vulnerable pueden incrementar esos miedos que tan frecuentemente aparecen por la noche y dificultan la conciliación del sueño.

Estos tres factores, entre otros, propician que el uso de los dispositivos tecnológicos, sobre todo por la tarde-noche repercuta notablemente en el detrimento de la calidad y cantidad del sueño.

Dormimos cada día, y dentro del campo científico y médico, se le da cada vez más relevancia a esas horas de descanso. Las alteraciones en la calidad y cantidad de sueño se consideran un problema de salud pública, por la enorme repercusión en aspectos emocionales, de aprendizaje o metabólicos.

Los menores que duermen menos horas de las que deben, o que tienen un sueño de mala calidad pueden tener al día siguiente dificultades de concentración o de ejecución de tareas que les haga disminuir el rendimiento escolar.

Los adultos con falta de sueño suelen dormirse de día, pero los menores son más propensos a hiperactivarse durante la vigilia, y pueden estar más impulsivos e irritables. También son más vulnerables a procesos emocionales. Y nivel metabólico, se ha demostrado que los problemas de sueño tienen repercusión en aspectos de obesidad, retraso de crecimiento o alteración de la inmunidad.

Horas adecuadas

Dicho esto, los expertos inciden en la necesidad imperiosa de que los menores duerman las horas que deben según su edad, y que se realicen todas las pautas destinadas a que la cantidad y calidad del sueño sea la apropiada.

Una de estas indicaciones sería el uso de la tecnología de manera apropiada. En menores de 2 años no se recomienda ningún tipo de uso. Hasta los 5 años, uso muy limitado y de un contenido de mucha calidad y siempre acompañados. A medida que van creciendo, se insta a realizar un adecuado control parental del tiempo empleado y de los contenidos visualizados.

De cara al sueño, lo indicado sería limitar el uso de aparatos tecnológicos una vez que ha oscurecido. Cenar en familia sin usar pantallas, y que no existan dispositivos tecnológicos en la habitación de los menores (incluida la tele).

Además del sueño, los expertos advierten de la influencia negativa del uso de pantallas en la infancia y adolescencia en otros aspectos de interés, como el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje, la socialización, o como factor influyente en el desarrollo/empeoramiento de algunos trastornos de salud mental, como pueden ser los trastornos del espectro autista, el TDAH, los Trastornos de conducta alimentaria, las adicciones, etc.

La doctora Marta Bedmar Noguerol es psiquiatra del Hospital Universitario de Son Espases

La presidenta del COMIB presenta el modelo de recertificación profesional en el XXXIV Congreso de la SEDAR celebrado en Las Palmas

REDACCIÓN

La presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib), la doctora Manuela García Romero, presentó el sistema de recertificación profesional a los asistentes al XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), que tuvo lugar en Las Palmas de Gran Canaria los días 25, 26 y 27 de abril con la asistencia de más de 2.500 profesionales. Como especialista en Anestesiología, la Dra. García Romero destacó ante sus colegas de especialidad la importancia del '*Profesionalismo Médico*', cuyos principios que lo sustentan *"implican no solamente un compromiso personal con el bienestar de cada uno de sus pacientes, sino también un esfuerzo colectivo por mejorar los sistemas de salud y el bienestar de la sociedad"*.

La Dra. Manuela García Romero presentó el modelo de recertificación profesional.

El sistema de recertificación que ha puesto en marcha la Organización Médica Colegial (OMC), a través de sus 52 Colegios de Médicos, se denomina Validación Periódica de la Colegiación (VPC). La presidenta del Comib explicó que VPC es un proceso de "re-colegiación" de los médicos que ejercen actividades de carácter asistencial y cuyo fin último es la seguridad, tanto del paciente como del propio médico.

La Dra. García Romero participa en la inauguración del V Sine Dolore World Park de Menorca. Menorca acogió entre el 1 y el 5 de mayo la quinta edición del Sine Dolore World Park, el único parque temático del mundo contra el dolor. En el acto de inauguración del encuentro científico participó la presidenta del Col·legi de Metges de Balears, la doctora Manuela García Romero. La inauguración de la quinta edición del Sine Dolore World Park también contó con la asistencia de la alcaldesa de Sant Lluís, Montse Morlà; la vicepresidenta del Consell Insular de Menorca, Cristina Gómez; el alcalde de Es Castell, Lluís Camps; el presidente de la Comisión Permanente del Consorcio del Museo Militar de Menorca, el coronel Javier Castro.

Clínica Capistrano entra en concurso de acreedores.

Clínica Capistrano, centro de tratamiento contra adicciones y toxicomanías durante más de 40 años, ha entrado en concurso de acreedores. Según ha podido saber este periódico, "ha sido declarada en Concurso (Voluntario) mediante Auto dictado por el Juzgado de lo Mercantil nº 1 de Palma de Mallorca en fecha 12 de marzo de 2019". La Clínica, situada en Cala Major (Palma) ya pasó por un momento complicado hace más de un año, cuando tuvo que asumir un ERE de empleados, viviendo una situación difícil al despedir a empleados. También está inmersa en una obra de reforma interminable, con algún parón en la misma y con un retraso mayúsculo ya que originariamente estaba prevista la inauguración de la mencionada reforma para agosto de 2018. Falta por saber qué futuro deparará a una clínica cuyo proyecto está hecho a imagen y semejanza del doctor José María Vázquez Roel, psiquiatra y propietario de Capistrano, así como valedor y creador de su modelo de curación.

El Hospital Universitario de Son Espases actualiza su robot Da Vinci

La compra y el mantenimiento del aparato durante 6 años tendrá un coste de 2,8 millones de euros

Redacción

El Consell de Govern del pasado 3 de mayo autorizó al Hospital Universitario Son Espases a adquirir la última versión del robot Da Vinci XI, que actualizará el aparato con el que ya contaba el centro, por un importe de 2.807.24,20 €, que corresponde a la compra y el mantenimiento del aparato durante seis años. El robot Da Vinci XI IS 4000 es la versión más actualizada e innovadora de este aparato, que supone la evolución de la cirugía mínimamente invasiva, ya que está dotado de visión tridimensional de alta tecnología, lo que permite optimizar el rango de acción de la mano humana porque reduce el posible temblor y perfecciona todos los movimientos del cirujano. De esta forma, se minimiza la probabilidad de cometer errores en comparación con otras técnicas quirúrgicas, como la laparoscopia, en la que el cirujano debe operar de pie y con una visión en dos dimensiones del área anatómica sobre la que interviene. En contraposición, el Da Vinci ofrece una visión tridimensional de la zona intervenida.

> ► Representa la evolución de la cirugía mínimamente invasiva, ya que está dotado de visión tridimensional

2011

El Hospital Universitario Son Espases cuenta con aparatos de cirugía robótica desde el año 2011, con los que realiza casi un centenar de operaciones quirúrgicas por año, fundamentalmente intervenciones de las especialidades de cirugía general y digestiva para tratar el cáncer de recto, de otorrinolaringología para tratar neoplasias de la orofaringe y supraglóticas y de urología en los casos en los que hay que realizar una prostatectomía radical.

PREMIOS Y BECAS

PREMIOS A PUBLICACIONES CIENTÍFICAS 2019

La *Fundació Patronat Científic* convoca los premios Marco Orfila, Dani Cartró y Meige Mates con la finalidad de premiar los mejores trabajos científicos.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Premios-publicaciones-cientificas-2019.pdf

PREMIO FUNDACIÓ MUTUAL MÈDICA AL MEJOR PROYECTO DE TESIS DOCTORAL 2019

Facilitar a los médicos colegiados en las Illes Balears la obtención del título de Doctor. Con el patrocinio de la *Fundació Mutual Médica*.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Bases-Premio-mejor-proyecto-tesis-doctoral-2019-1.pdf

BECAS FUNDACIÓ BANC SABADELL DE ROTACIÓN EXTERNA PARA MIR 2019

Facilitar a los médicos que realicen la residencia en hospitales de Baleares la formación, al menos durante un mes, en centros hospitalarios nacionales y extranjeros, los dos últimos años de la residencia o al terminar la misma. Con la colaboración de la *Fundació Banc Sabadell*.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Convocatoria-Becas-de-rotacion-externa-MIR-2019.pdf

BECAS DE INNOVACIÓN 2019

Facilitar a los médicos colegiados en las Illes Balears, excepto MIR, la formación, durante al menos un mes, en centros sanitarios nacionales y extranjeros en técnicas diagnósticas o terapéuticas.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Convocatoria-Becas-de-innovacion-2019-1.pdf

CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS PARA MÉDICOS RESIDENTES 2019

Premiar a los mejores casos clínicos presentados por médicos residentes colegiados en Illes Balears de cualquier especialidad médica o quirúrgica.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Convocatoria-Certamen-de-casos-clinicos-PSN-2019.pdf

PREMIO CAMILO JOSÉ CELA DE HUMANIDADES MÉDICAS 2019

Premio literario de ámbito nacional dirigido a honrar la especial relación que tuvo el Nobel con los médicos a lo largo de su vida.

http://www.comib.com/wp-content/uploads/2019/02/Convocatoria-Premio-Camilo-Jose-Cela-2019.pdf

www.comib.com/premios

La Agencia de Consumo y la transformación, objetivos estratégicos de futuro

Redacción

La última sesión del Consejo de Consumo de la legislatura se celebró el pasado 3 de mayo, con la participación de la Administración y asociaciones de consumidores y patronales. La creación de la Agencia de Consumo y la transformación digital tienen que ser objetivos estratégicos de futuro de la Dirección General de Consumo, manifestó su responsable, Francesc Dalmau, ante patronales, asociaciones de consumidores y Administración públican Esta legislatura se ha recuperado la Dirección General de Consumo, que en cuatro años ha incrementado un 37 % su presupuesto hasta los 2,5 millones de euros. Para seguir avanzando en la defensa de los derechos de los consumidores, las Illes Balears necesitan una Agencia de Consumo, una empresa pública, con estructura jurídica propia y que pueda incrementar los recursos humanos en situaciones puntuales, como por ejemplo casos de quiebra de empresas, cuando aumenta la demanda de asesoramiento por parte de los consumidores.

En su balance, el director general se refirió también a la futura ley de consumo, que ya está redactada y que confía que se apruebe la próxima legislatura independientemente del gobierno que salga elegido en las próximas elecciones.

Medicorasse
Correduría de seguros

Profesionales al servicio de profesionales

Somos la correduría aseguradora del COMIB y de sus colegiados desde el 2009. Contamos con más de 25 años de experiencia asegurando profesionales de la salud. Colaboramos con entidades especializadas en el sector sanitario para ofrecer una protección integral a los colegiados del COMIB a través de seguros personales y profesionales, seguros de previsión social y de Responsabilidad Civil Profesional.
Ponemos a tu disposición, sin compromiso, un asesor experto para evaluar si tus coberturas se adaptan a tus necesidades.
Somos profesionales al servicio de profesionales.

Medicorasse colabora con entidades especializadas en el sector sanitario como:

Col·legi Oficial de Metges Illes Balears
Colaborador externo de Medicorasse

MutualMédica
La Mutualidad de los Médicos
Entidad aseguradora de previsión social y cobertura de agresiones

sham
Entidad aseguradora de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

medicorasse@med.es | medicorasse.med.es | 971 722 200 | Passeig Mallorca, 42 07012 – Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL COMIB, SAU; CIF A-59498220; DGSFP Clave J-978; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy tranquila

Porque con su Seguro de Automóvil, **en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.**

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 amallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. · AmaVida · AMA ECUADOR · A.M.A. GRUPO · AMA ECUADOR · AmaVida · A.M.A.

Salut i Força ciència

Número 392

Del 6 al 19 de mayo de 2019

Ictus, infarto cerebral, trombosis...

No dejar pasar desapercibido un 'perfum' mortal

JUAN RIERA ROCA

El accidente cerebrovascular o Ictus es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente, provocado por un trastorno de la circulación cerebral. El Ictus es una de las principales causas de incapacidad permanente del adulto y la segunda causa de muerte (la primera en mujeres), además del riesgo de secuelas altamente incapacitantes.

Los especialistas enfatizan que es vital acudir de manera precoz a un centro hospitalario para instaurar el tratamiento cuanto antes y aprovechar la neuroplasticidad del cerebro que hace que, en esas primeras horas, sea más fácil recuperar las funciones cerebrales afectadas. Los síntomas deben ser bien conocidos y no dejarlos pasar aunque parezcan leves.

En Islas Baleares el Ictus (hemorragia cerebral, infarto cerebral, apoplejía) es la primera causa de mortalidad entre las mujeres y la tercera entre los hombres, por encima del cáncer pulmonar y del infarto agudo de miocardio, según datos epidemiológicos de la Conselleria de Salut. Cada año se detectan en las islas 2.000 casos nuevos de Ictus.

De estos nuevos casos al menos 200 afectan a personas menores de 55 años, rompiendo con ello la supuesta inmunidad que se suponía tenían las personas jóvenes a esta enfermedad: cada vez son más los jóvenes que sufren este problema. Una detección precoz, en las primeras fases, del Ictus puede reducir los índices de mortalidad y las secuelas graves.

Esto es de especial importancia en las personas jóvenes, ya que muchos que salvan la vida quedan afectados por graves discapacidades funcionales. Para evitar que un Ictus tenga consecuencias graves e irremediables, el paciente debe ser atendido en el menor tiempo posible desde el primer síntoma: el Ictus es una urgencia médica y así debe ser entendida.

Toda la población de las Islas Baleares está protegida por el "Código Ictus", una estrategia coordinada entre el 061 y los diferentes hospitales públicos para atender cualquier paciente en un lugar adecuado de la forma más rápida posible. Además, dispone de un sistema pionero de telemedicina que ayuda al objetivo de lograr la atención más inmediata.

MEDIDAS URGENES

El Teleictus permite acercar al neurólogo de guardia de la Unidad de Ictus de Son Espases a otros hospitales de la CAIB dónde se puede necesitar su consejo para un paciente que acaba de entrar por vía urgente padeciendo esta enfermedad. Los afectados reciben del especialista un tratamiento que deshace la obstrucción en las arterias cerebrales afectadas.

Los infartos cerebrales, ocasionados por una obstrucción a una arteria, se deben tratar con la dispensación vía intravenosa de un medicamento fibrinolítico que deshace la obstrucción formada en la arteria cerebral, según informan los especialistas de la Conselleria de Salut i Consum del Govern balear encargados de los planes contra esta enfermedad.

De este modo la circulación sanguínea se restablece con normalidad y se evita que el paciente sufra consecuencias graves derivadas de la pérdida de funciones de parte del cerebro, como la parálisis de parte del cuerpo o, incluso, la muerte, que es uno de los riesgos clave de esta enfermedad, especialmente si no es atendida de forma inmediata.

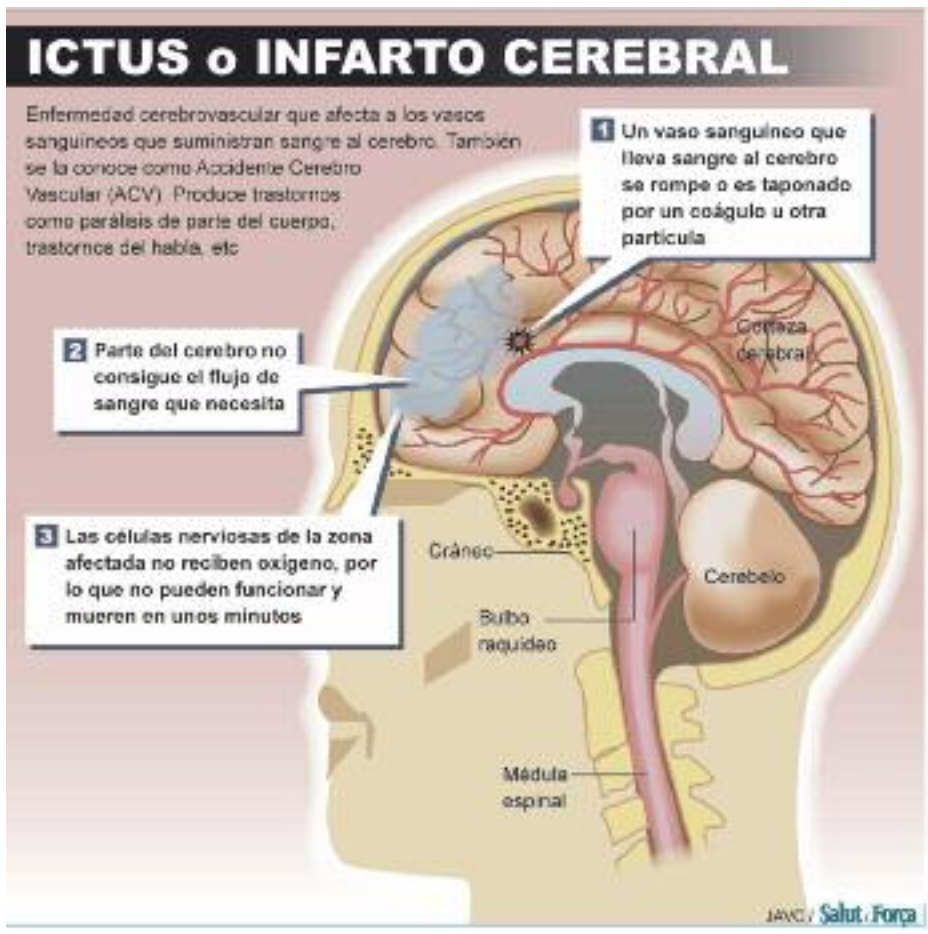
Los problemas se producen como consecuencia de que las células nerviosas del área afectada del cerebro no reciben oxígeno, por lo cual, no pueden funcionar y mueren en pocos minutos. El tratamiento fibrinolítico sólo lo puede prescribir un neurólogo con experiencia por lo cual es fundamental la coordinación con el hospital de referencia.

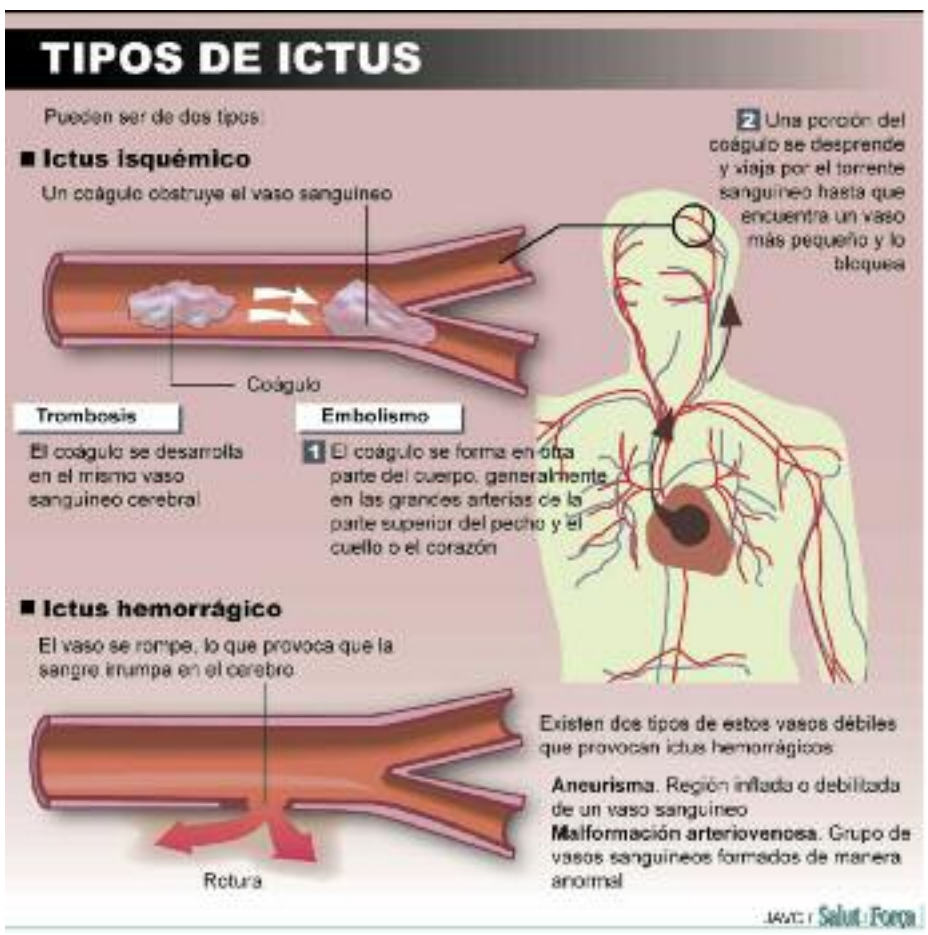
¿Cómo detectar o sospechar que se está iniciando un Ictus? Explican los especialistas en Neurología que hay que fijarse en síntomas como una repentina pérdida de fuerza en la cara, los brazos y las piernas; una pérdida de visión de un ojo y la dificultad para hablar y comprender. En mallorquín la expresión popular alude a que al afectado *"li ha donat un perfum"*.

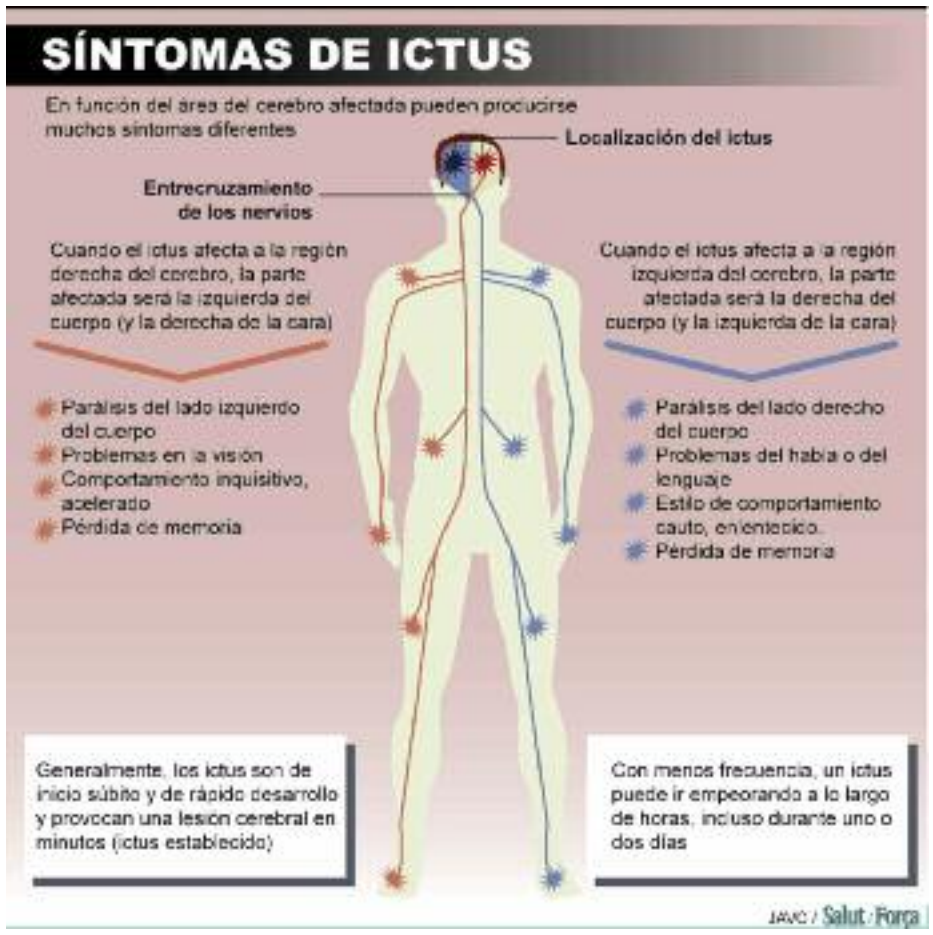
Éstos son los principales síntomas de que se está comenzando a sufrir un Ictus. Ante cualquier de estos signos, aunque duren poco tiempo, incluso aunque "se pasen" es muy importante telefonear con urgencia al 061, centro de coordinación de emergencias preparado par atender a estos pacientes y las instrucciones de cuyos especialistas hay que seguir a rajatabla.

TRATAMIENTO DE RESCATE

Si se avisa a tiempo de hacer un tratamiento fibrinolítico, el 061 activa el "Código Ictus" que pone en alerta a los profesionales de Urgencias, el neurólogo de guardia y todos los profesionales que participan en el proceso de diagnóstico y







tratamiento en el caso de que se produzca este ataque, que se iniciará ya, con toda seguridad, en la misma ambulancia.

Aun cuando el Ictus se produce de pronto, en la mayoría de casos algunos factores de riesgo permiten aumentar la vigilancia. La edad, el sexo y los antecedentes familiares son factores que no se pueden modificar, pero otros si que se deben controlar y modificar para disminuir el riesgo. Algunos consejos son practicar hábitos de vida saludables.

Para ello hay que evitar el tabaco y el exceso de alcohol, llevar una dieta sana y equilibrada, controlar el peso, hacer un ejercicio físico moderado (siempre bajo supervisión y tras una serie de controles médicos para cada persona), vigilar la presión arterial, controlar el colesterol y la diabetes, conocer los antecedentes familiares e informar al médico.

El Ictus se produce cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo. A consecuencia de la ruptura o bloqueo del paso de la sangre, una parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita y las células nerviosas no reciben oxígeno. La consecuencia de ello es que las células nerviosas no pueden funcionar.

Y no solo eso, sin que mueren transcurridos unos minutos. Las consecuencias van desde la pérdida de la función de las zonas del cuerpo regidas por esa parte del cerebro (brazos, habla, visión) a la grave posibilidad de muerte. Al Ictus también se la denomina Accidente Cerebro Vascular (ACV), embolia o trombosis, como otras acepciones médicas.

Pasados los 55 años de edad, cada década vivida duplica el riesgo de Ictus, aunque como ya se ha dicho, las personas jóvenes también los padecen y cada vez en mayor proporción. El género es un factor, aunque se producen, más o menos la misma cantidad de Ictus en los dos sexos. Sin embargo, más de la mitad de las muertes se dan en mujeres.

ANTECEDENTES FAMIILIARES

El riesgo un Ictus es mayor si algún ascendiente familiar lo ha padecido. Los negros tienen más riesgo de muerte y de padecer discapacidades, dado que en esta raza la presión sanguínea elevada tiene más incidencia. Una vez sufrido un ACV aumentan las posibilidades de padecer otro. Una presión sanguínea elevada es el factor de riesgo que mejor predice el Ictus.

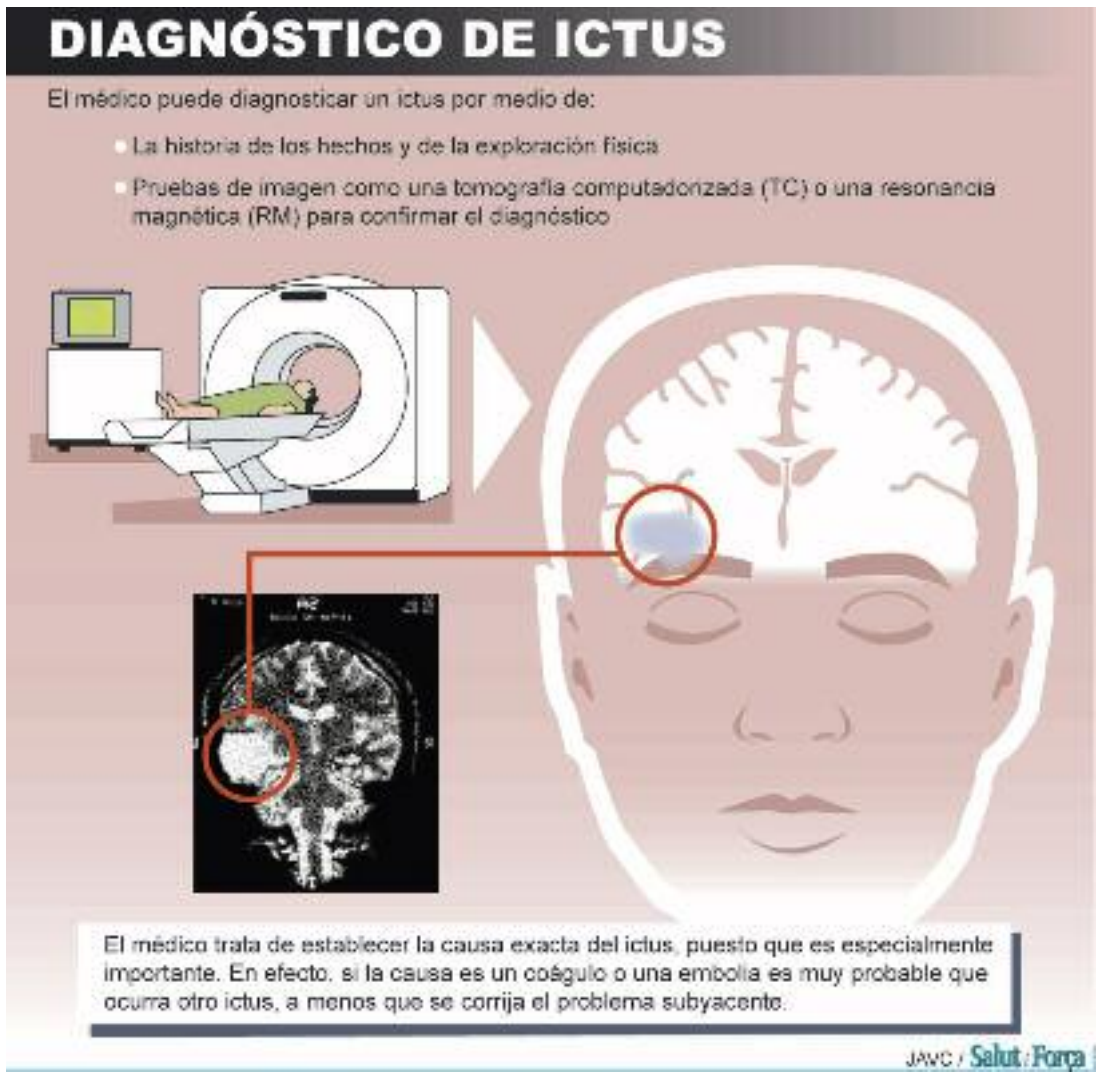
Otros factores de riesgo dependen de la hipertensión arterial (HTA). La mejora en el tratamiento de la HTA ha reducido las muertes por Ictus. Fumar cigarrillos es un factor importante de riesgo. La nicotina y el monóxido de carbono dañan el sistema cardiovascular. El uso de anticonceptivos orales sumado al tabaquismo incrementa en gran medida el riesgo.

La diabetes es un factor de riesgo independiente y esta relacionada con la HTA. Los diabéticos suelen tener colesterol alto y sobrepeso, lo que aumenta más los riesgos. Una carótida (arteria que pasa por el cuello) dañada por la aterosclerosis puede bloquear el vaso y provocar un coágulo de sangre, que puede causar un Ictus al no regarse de sangre el cerebro.

Tener el corazón enfermo aumenta el riesgo. Los cardiópatas tienen el doble de posibilidades de un ACV. El latido rápido y descoordinado de las cámaras cardiacas superiores aumenta el riesgo de Ictus. El ataque al corazón es una de las causas de muerte frecuentes en un superviviente de un Ictus, según recuerdan los especialistas en la materia.

Un aumento de los glóbulos rojos es un indicador de Ictus ya que los glóbulos rojos hacen que la sangre se espese, lo que puede provocar coágulos más fácilmente. Se ha comprobado que las muertes por Ictus ocurren con más frecuencia con temperaturas extremas, frías o calurosas. El exceso de consumo de alcohol puede aumentar la presión sanguínea.

Aumentar la obesidad, los triglicéridos, el cáncer y otras en-



fermedades pueden causar fallos cardíacos y, en consecuencia, provocar un Ictus. También aumenta el riesgo tomar drogas por vía intravenosa al posibilitar un émbolo cerebral. La cocaína también se ha relacionado con los Ictus, los ataques de corazón y varias complicaciones cardiovasculares.

COCAÍNA E UCTUS

Estos problemas se han dado, incluso, cuando se ha consumido por primera vez cocaína y podría ser una de las causas del aumento de la incidencia en algunas personas jóvenes. Es por ello necesario concienciar a la población joven que el consumo de esta droga puede tener consecuencias no solo a largo plazo, sino ser la causa de una muerte prematura y súbita.

Un Ictus será isquémico cuando los vasos están obstruidos por dentro. Los coágulos que obstruyen se denominan trombos cerebrales o embolismo cerebral. También —siempre d acuerdo a las explicaciones de los médicos— puede venir causado por una obstrucción del vaso sanguíneo por depósitos de grasa en los muros del vaso o ateroesclerosis.

Los depósitos de grasa (generados por hábitos poco saludables) provocan una trombosis cuando la obstrucción deriva de un coágulo que se ha generado en el mismo vaso sanguíneo cerebral; se produce u embolismo, cuando el coágulo se desarrolla en otra parte del cuerpo: es el caso de las grandes arterias de la parte superior del pecho, cuello o corazón.

Si un pedazo del coágulo viaja por la sangre hasta que se atasca en un vaso puede suceder que el vaso engrose, se debilite y finalmente se rompa, provocando un Ictus hemorrágico, que lleva a que la sangre irrumpa en el cerebro, lo que comprime el tejido cerebral y lo daña por la acidez de la sangfe. La hemorragia puede ser intercerebral o subaracnoidea.

Dos tipos de vasos débiles provocan Ictus hemorrágicos: los aneurismas y las malformaciones arteriovenosas. Un aneurisma es una región inflada ("hinchada") o debilitada de un vaso sanguíneo. Si no se trata el problema crece (en ocasiones parece una pelota) hasta que el vaso se rompe. La radiología intervencionista permite deshacer esa 'pelota'.

La malformación arteriovenosa es un grupo de vasos sanguíneos con estructura anormal, de modo que cualquiera se puede romper. El médico puede diagnosticar un Ictus por medio de la historia de los hechos y de la exploración física del paciente que se le presenta, siendo posible la prevención o evitar que se repita el problema una vez superado.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Una tomografía axial computerizada (TAC) o una resonancia magnética (RM) pueden visualizar y confirmar el diagnóstico, aunque dichas pruebas sólo detectan el Ictus cuando han transcurridos unos días. Son eficaces para determinar si ha sido causado por una hemorragia o un tumor cerebral. Mediante una angiografía se puede explorar la zona.

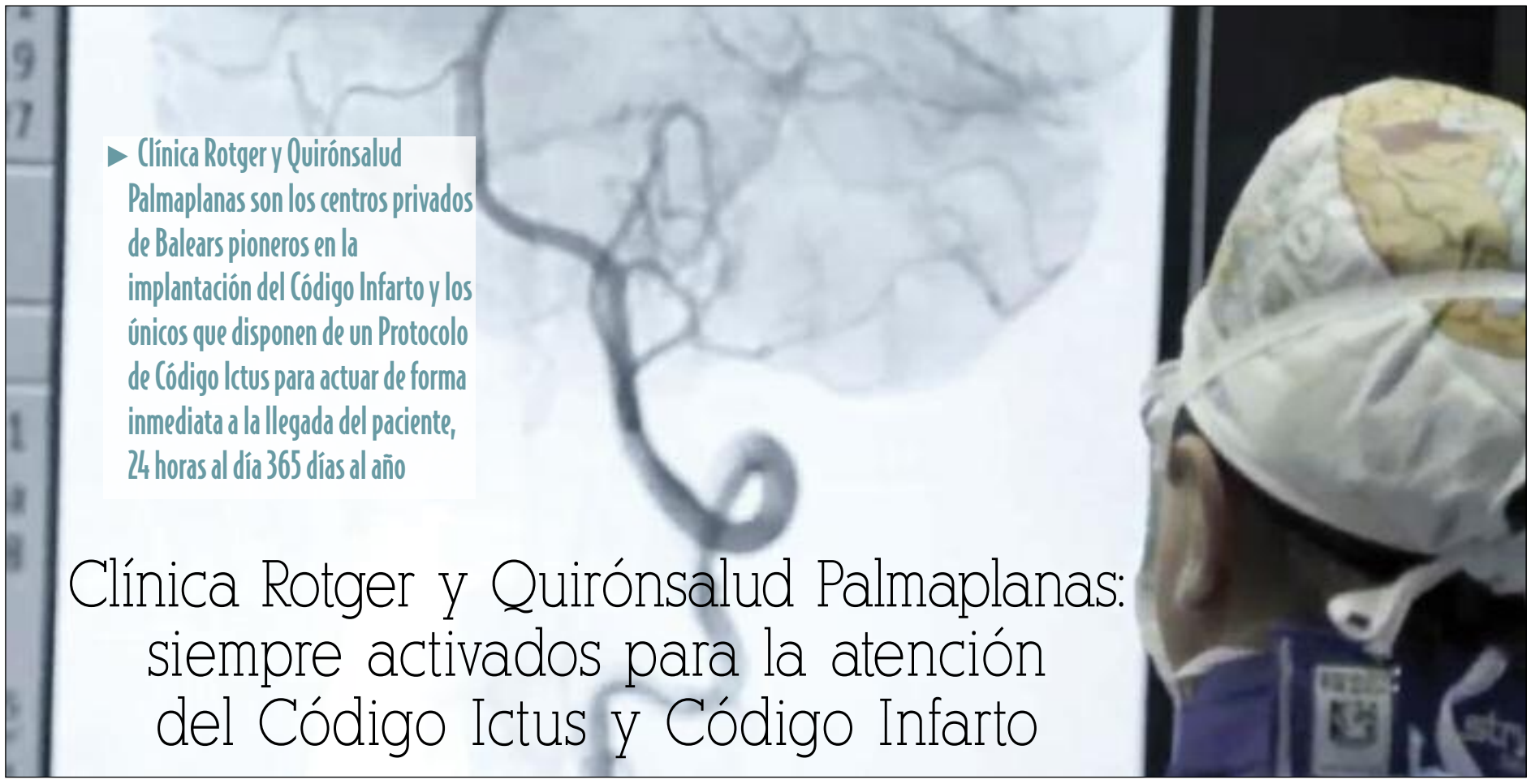
Los médicos insisten en que hay que establecer la causa exacta del Ictus, si éste se ha producido por un coágulo (embolia) o por la obstrucción de un vaso sanguíneo debido a una aterosclerosis. Según la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud la rehabilitación es un proceso que pretende prevenir complicaciones, minimizando el déficit funcional.

La rehabilitación ha de ser precoz para optimizar la asistencia, así como coordinada y continua a lo largo de las diferentes fases y ámbitos de atención. Los pacientes con discapacidad por ictus han de tener acceso a un equipo multidisciplinario de rehabilitación que aborde el conjunto de áreas afectas. A todos los pacientes se exige estricta adherencia.

Este equipo lo pueden integrar médicos especialistas en rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos, personal de enfermería y trabajadores sociales. La evaluación ha de realizarse mediante escalas estandarizadas válidas y fiables. La valoración ha de incluir las áreas motoras, perceptivas sensitivas y visuales.

También debe trabajar la capacidad de lenguaje, aspectos cognitivos y emocionales. La valoración de la discapacidad física recogerá tanto las actividades de la vida diaria básicas como instrumentales. Es esencial estimar los objetivos funcionales. La rehabilitación es un proceso educativo que implica a los pacientes, familiares y/o cuidadores.

La rehabilitación es un proceso limitado en el tiempo y orientado por objetivos, que pretende prevenir complicaciones, minimizar el déficit y conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada caso, para facilitar la autonomía personal y la reintegración familiar y sociolaboral. La rehabilitación ha de ser precoz para optimizar la asistencia.



▶ Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas son los centros privados de Balears pioneros en la implantación del Código Infarto y los únicos que disponen de un Protocolo de Código Ictus para actuar de forma inmediata a la llegada del paciente, 24 horas al día 365 días al año

Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas: siempre activados para la atención del Código Ictus y Código Infarto

Frente a los primeros síntomas de un accidente cerebro o cardio vascular es primordial acudir urgentemente a un Hospital que disponga de los protocolos de actuación, los equipos médicos y las salas de radiología intervencionista siempre preparadas para una activación inmediata que, si se produce dentro de las primeras horas, salva vidas

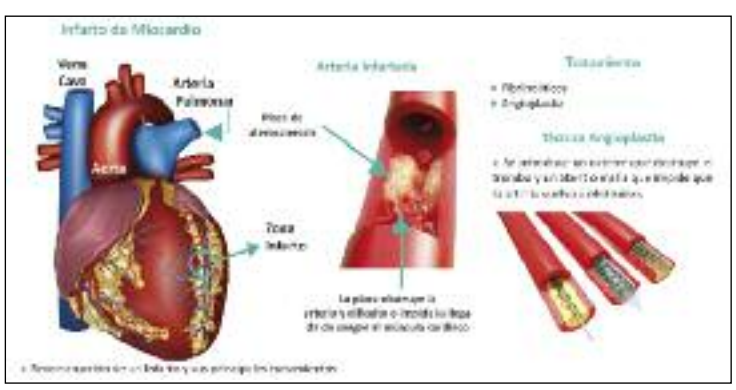
REDACCIÓN

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, la principal causa de muerte en España está relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón: el Infarto o la Angina de pecho. En segundo lugar, aparecen las enfermedades cerebrovasculares, como el Ictus. Este mismo estudio refleja un descenso de la tasa de mortalidad de entre un 4 y un 5% en ambas patologías. Entre otras causas, la mejoría de este indicador se explica por la activación en hospitales públicos y privados de Protocolos de actuación inmediata frente a la detección de los primeros síntomas de accidente cerebro o cardiovascular.

Protocolo

Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con protocolos de activación del Código Ictus y el Código Infarto, 24 horas al día, todos los días del año. Especialistas en Cardiología y Neurología, Radiólogos Intervencionistas, enfermería especializada, todo ello coordinado para actuar e intervenir al paciente de forma inmediata en salas dotadas de tecnología que permite con un sistema de navegación arterial reconstruir la anatomía en 3 dimensiones y aplicar el tratamiento más preciso para las lesiones cardio y neuro vasculares que han provocado la activación del Código.

Sala de Radiología Intervencionista.



Tratamiento del infarto.

En caso de Infarto, el tiempo es un factor clave

En cuanto se activa un Código Infarto, en la Clínica Rotger o en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas el equipo de Cardiólogos Intervencionistas ya está esperando al paciente para valorarlo y actuar de forma inmediata. Bien para aplicar técnicas de fibrinólisis que permite deshacer el coágulo o bien preparando la sala de hemodinámica para realizar una angioplastia, si procede con implantación de stents. Ambas actuaciones permiten recanalizar la circulación de la sangre al corazón del paciente y si se producen dentro de los 120 primeros minutos, se amplían las posibilidades de reducir las secuelas propias de un infarto.

Código Ictus

El Ictus es el daño provocado al Sistema Nervioso Central causado por la falta del riego sanguíneo necesario en el cerebro, que puede ser de tipo isquémico (trombo o coágulo que obstruye la arteria) o hemorrágico (sangrado por rotura de una arteria).

Frente a la detección de los síntomas, el tiempo de reacción es clave para la buena evolución del paciente y la reducción de la mortalidad que ha disminuido un 25% en los últimos años gracias a técnicas como la Trombectomía Mecánica. Una intervención mínimamente invasiva aplicada por Radiólogos Intervencionistas coordinados con el equipo de neurología que permite la localización y destrucción del coágulo que obstruye la circulación de la sangre de las arterias que riegan el cerebro. Si se aplica dentro de las primeras 4 horas, se puede restituir rápidamente el flujo sanguíneo y se reducen las secuelas en un 90% de los casos de Ictus.

Curvas perfectas

Hospital de Llevant ha incorporado a su Unidad de Medicina Estética Deep Slim, un equipo capaz de reducir hasta 2,5 cm de volumen en una sola sesión

Redacción

Acabar con los cúmulos de grasa es, para muchos, uno de los principales objetivos cuando deciden someterse a un tratamiento estético, especialmente en época preestival, cuando empezamos a quitarnos ropa y a mostrar nuestra silueta.

En estos casos, y gracias al avance de la tecnología, los tratamientos no invasivos son una de las mejores y más eficaces opciones para conseguir nuestro objetivo con el mínimo riesgo.

Hospital de Llevant, con el Dr. Jaime Rodríguez al frente, ha incorporado a su Unidad de Medicina Estética "Deep Slim". Un equipo capaz de eliminar la grasa corporal mediante utlrasonidos focalizados de alta intensidad y baja frecuencia (HIFU), "lo que significa que sólo afectan al tejido adiposo, y no a otros tejidos, además de reducir volumen de forma visible"; explica el Dr. Rodríguez.

Zonas resistentes al ejercicio

Deep Slim elimina de forma indolora la grasa localizada de las partes del cuerpo, incluso de las más rebeldes como cartucheras, flancos, abdomen y cadera, siempre de manera segura y eficaz. También es muy efectiva para rodillas y brazos.

"El equipo destruye las células de grasa, por lo que es capaz de remodelar la figura y eliminar incluso la grasa resistente al ejercicio y a la dieta"; confirma el Doctor.

Deep Slim es el tratamiento ya disponible en la Unidad de Medicina Estética de Hospital de Llevant. Seguimos apostando por la calidad y la innovación para ayudarle a mejorar su salud, porque sentirse bien es también salud.

El Dr. Jaime Rodríguez con su equipo de la Unidad de Medicina Estética "Deep Slim".

Sus ventajas

- **Puede tratar varias zonas a la vez**.
- **Sin efectos secundarios**: este tratamiento no afecta a los tejidos de alrededor de la célula grasa diana de los ultrasonidos focalizados. No produce inflamación ni hematomas.
- **Alta precisión** para la reducción de la grasa localizada.
- **Reduce hasta 2,5 cm** en una sola sesión; incidiendo sobre la grasa blanda localizada y la grasa compacta. Los resultados son visibles al cabo de un mes de la sesión y se incrementan a partir del tercer mes.
- **Indoloro**. Su aplicación es simplemente mediante una fina capa de gel de ultrasonidos en el área a tratar y no se requiere anestesia ni sedantes.
- **Mejora de la composición corporal**. La gran novedad de esta técnica, no invasiva e indolora, es que también respeta las células grasas de alto valor biológico con lo que consigue mejorar la composición corporal del organismo y, por tanto, la salud de la persona.
- **Mejora de la salud**. Al eliminar las células grasas responsables de una mayor inflamación en el organismo y, por tanto, más perjudiciales para la salud, este tratamiento va más allá de la estética, ya que distintos estudios científicos han relacionado sobre todo la grasa abdominal que rodea los órganos internos con un mayor riesgo de sufrir hipertensión, enfermedades cardíacas y cáncer.

La Estrategia NAOS premia al Campus Saludable de la UIB por la promoción de la alimentación saludable

La UIB lo puso en marcha como línea estratégica para promover una alimentación saludable y sostenible y ofrecer a la comunidad universitaria escoger la opción más beneficiosa para la salud

Juan Riera Roca

La Estrategia NAOS ha premiado el proyecto Campus Saludable de la Universitat de les Illes Balears (UIB) por su aportación a la promoción de la alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario. El proyecto de se denomina *"Alimentando tu salud de manera sostenible. Promoción de la alimentación saludable y sostenible en la comunidad universitaria"*.

La UIB puso en marcha hace seis años el Campus Saludable como una de sus líneas estratégicas. En el marco de este proyecto se abordan ámbitos relacionados con la salud como la promoción de una alimentación saludable y sostenible. El objetivo es ofrecer a la comunidad universitaria la posibilidad de escoger la opción más beneficiosa para la salud.

En 2016 la UIB ya obtuvo el segundo premio en la convocatoria de la Estrategia NAOS. En la edición de 2018 presentí un proyecto renovado, con muchas más actividades y enfocado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El resultado ha sido un trabajo en equipo, multidisciplinario y multinivel, que incluye diversas acciones, algunas muy prácticas:

Huertos comunitarios

Es el caso de huertos comunitarios, mercado ecológico de kilómetro cero, actualización de los pliegos de condiciones de los contratos según parámetros saludables y sostenibles, ciclo de documentales relacionados con la alimentación y la sostenibilidad, infografías sobre actuaciones saludables y sostenibles, la participación en el programa SeràsUIB.

También, la promoción del consumo de fruta, los *'lunes sin carne'*, talleres de cocina, concursos, recetas de temporada, análisis cualitativo de los menús que se ofrecen en el campus, el asesoramiento nutricional individual o para acontecimientos, el asesoramiento en la prescripción de ejercicio físico, la gestión de residuos con atención especial a envases de plástico.

Una actividad reciente de la Oficina de la Universidad Saludable y Sostenible ha sido la conferencia *"Mitos alimentarios en los medios de comunicación"*, el pasado viernes 3 de mayo, a cargo de Aitor Sánchez García dietista-nutricionista, tecnólogo de alimentos. El acto reunió a un numeroso público en el Edifici Guillem Cifre de Colònia de la UIB.

Esta actividad se enmarca en el proyecto Campus Saludable y Sostenible del Vicerrectorado de Campus, Cooperación y Universidad Saludable, con la colaboración del Vicerrectorado de Proyección Cultural, Universidad Abierta y Sedes. Aitor Sánchez revisó algunos de los mitos y errores sobre nutrición que aún ahora explican algunos estudios universitarios.

La nutrición es una ciencia muy joven y que no siempre ha sido divulgada por dietistas nutricionistas, lo que ha provocado que algunos enfoques sean erróneos y que se hayan transmitido informaciones con poca evidencia científica, tanto en programas de salud pública como en la práctica habitual de profesionales sanitarios, ha explicado el experto.

Contra la obesidad

La Estrategia NAOS es una estrategia de salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, que, siguiendo la línea establecida por organismos sanitarios internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea...), tiene como meta invertir la tendencia de una prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable.

También incide, en la misma línea, con el desarrollo y promoción de la práctica de actividad física, y, de esta forma se aspira a reducir sustancialmente las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no trasmisibles y directamente relacionables con los estilos de vida poco saludables, actuando ya desde la juventud.

Estrategia NAOS: "Come sano y muévete!"

Desde su lanzamiento en el año 2005, la Estrategia NAOS desarrolla acciones o intervenciones, en base a la evidencia científica y en todos los ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral, comunitario) que promueven y facilitan opciones a una alimentación variada, equilibrada y a la práctica de actividad fisca.

Y también la información más adecuada para ayudar al consumidor a tomar decisiones y elecciones más saludables en entornos que les permitan la adopción de estilos de vida más saludables y activos. Para ello desde la Estrategia NAOS se fomenta la implicación, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad públicos y privados.

De ese modo implica a las CCAA, ayuntamientos, otros ministerios, industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores, sectores de distribución y restauración, etcétera. Las iniciativas desarrolladas en el marco de la Estrategia NAOS, aunque van a toda la población, se priorizan a niños y los jóvenes.

También se da prioridad a los grupos de población más desfavorecidos, con enfoque de género y evitando desigualdades en salud. Los principios que rigen la Estrategia NAOS son la equidad, igualdad, participación, intersectorialidad, coordinación y cooperación sinérgicas, con el fin de proteger y promover la salud, como proyecto de progreso.

En el año 2011, la Estrategia NAOS fue consolidada e impulsada por la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Su lema es "¡Come sano y muévete!", como binomio considerado por los especialistas como algo inseparable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y contribuir a cambios en nuestros estilos de vida.

¿Hipermetropía?
Libérate de gafas y lentillas

Desde Oftalmedic Salvà ofrecen la tecnología más segura para cirugía refractiva, que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente

Inés Barrado Conde

La hipermetropía es un defecto de refracción que impide la correcta visión "de cerca". Lo que ocurre es que las imágenes se enfocan detrás de la retina, y no sobre esta, provocando una visión borrosa o incómoda de los objetos cercanos –en los casos más graves también afecta a la visión lejana-. Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

▶ La hipermetropía impide la correcta visión "de cerca"

Esta afección afecta actualmente a casi un 20% de la población en España y es común que se padezca combinada con astigmatismo o con presbicia, de acuerdo a los expertos de Oftalmedic Salvà.

La corrección de la hipermetropía

Las formas de corrección más frecuentes son las gafas o las lentes de contacto. Estas deben aplicarse lo antes posible, en cuanto se detecte la ametropía (especialmente durante la infancia), y es que el diagnóstico y control tempranos son vitales para evitar posteriores complicaciones. Pero si lo que se desea es solucionar el problema desde su origen, también existe la opción de la cirugía refractiva 100% láser.

• **Gafas.**

Las gafas permiten ver correctamente, aunque a medida que la hipermetropía aumenta los cristales son más gruesos, más pesados, más incómodos… Además, a algunas personas les resultan poco estéticas o prácticas y, sobre todo para aquellas que practican deporte, pueden resultar todo un inconveniente.

• **Lentes de contacto.**

Las lentillas corrigen la visión en todo el campo visual y no son pesadas ni se pueden considerar poco estéticas como las gafas, pero exigen una serie de cuidados y precauciones que no todos están dispuestos a asumir (si no se mantiene una higiene adecuada pueden provocar molestias o incluso infecciones graves).

• **Cirugía refractiva.**

La cirugía refractiva es el conjunto de técnicas quirúrgicas que se utilizan para corregir los defectos refractivos, como es el caso de la hipermetropía. ¿Cómo?

Libérate de gafas y lentillas: tu tratamiento personalizado

Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la última tecnología en corrección de hipermetropía (así como de miopía, astigmatismo o vista cansada): 100% láser, indolora y personalizada.

▶ El láser de última generación conectado a los aparatos de diagnóstico permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona

Se trata de un láser de última generación (láser excímer Allegretto 500) que está conectado con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona. ¿Cómo funciona?

Los aparatos de diagnóstico crean un mapa detallado de cada córnea, contemplando todos sus aspectos anatómicos. A partir de este mapa se crea una guía, que se envía automáticamente al sistema láser que aplica el tratamiento.

Cuando la guía ya ha sido creada y enviada al equipo láser, este se encarga de remodelar la córnea y eliminar el defecto refractivo, respetando la anatomía de cada ojo. Con esto, es posible adaptar los procedimientos láser a las características de cada paciente.

Existen diversas técnicas láser, a aplicar en función de cada caso particular. Será el oftalmólogo quien, tras una serie de pruebas preoperatorias, valorará la mejor opción.

Más información:
CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es

Ojo con los más pequeños...

Hay que tener especial cuidado con la hipermetropía y los más pequeños, ya que si la graduación no es muy alta puede ser que los niños no manifiesten la falta de agudeza visual. Esto ocurre porque la compensan mediante la acomodación: los músculos ciliares, que rodean el cristalino, se contraen y cambian la forma de este con tal de formar una imagen nítida en la retina. Este esfuerzo constante por compensar el defecto refractivo puede provocar síntomas a los cuales debemos estar atentos, como cansancio o fatiga visual, picor de ojos o dolor de cabeza.

Es muy importante detectar la hipermetropía de forma precoz en los niños y corregirla. Para ello, aunque no se haya detectado ningún síntoma, son imprescindibles las revisiones oftalmológicas completas y periódicas.

Fisioterapia oncológica para combatir las secuelas del cáncer y mejorar la calidad de vida

Redacción

El servicio gratuito de fisioterapia oncológica es una de las prestaciones que ofrece la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Baleares, y va dirigido a pacientes afectados por el cáncer. A través de la fisioterapia se pueden combatir las secuelas derivadas de los tratamientos oncológicos y mejorar así la calidad de vida de los pacientes.

La fisioterapia juega un papel importante en los problemas relacionados con los efectos secundarios de algunos tratamientos, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. Mediante determinados ejercicios y estiramientos se puede ayudar al usuario en casos de linfedema, limitación articular, contracturas y adherencias, así como otros síntomas, como el dolor, la dificultad para caminar o la disminución del equilibrio.

Este servicio se lleva a cabo por parte de un equipo de fisioterapeutas en un espacio

habilitado en las instalaciones de las sedes de AECC en Palma, Inca, Ciutadella y Maó. Se trata de un tratamiento individual y personalizado, ya que cada paciente presenta unas necesidades específicas y requiere, por tanto, de un servicio diferenciado.

Además, se pretende que los propios beneficiarios del servicio aprendan a cuidarse mediante una actitud saludable, enfocado a la educación de la salud de la población como pilar de tratamiento de la prevención secundaria y terciaria, y también mediante el trabajo de ergonomía, higiene postural y ejercicio físico adaptado y controlado.

Para poder acceder al programa es necesario solicitar, en primer lugar, una cita con la trabajadora social, quien es la encargada de informar y asesorar sobre los servicios disponibles. Cuando se detecta la necesidad de fisioterapia, el paciente es derivado para que en una primera visita se realice la entrevista clínica y la valoración funcional y, según su patología y necesidades, se establezcan los objetivos a corto y largo plazo.

El servicio de fisioterapia ofrece de manera individualizada un tratamiento de entre 30 y 45 minutos dependiendo de la patología del paciente. Asimismo, se establece un número máximo de 20 sesiones de tratamiento por usuario. No obstante, si el paciente requiere más sesiones, se establecen 4 revisiones al año con el objetivo de seguir el tratamiento pautado de continuidad.

La fisioterapia oncológica está pensada para abarcar las diferentes disfunciones musculo-esqueléticas, independientemente del tipo de cáncer o la edad del paciente. Igualmente, en algunos casos se requiere tratamiento neurológico, ya que permite mejorar la calidad de vida de aquellos que sufren de trastornos de equilibrio y coordinación, o fisioterapia respiratoria, con el fin de favorecer el drenaje de secreciones de las personas que presentan afectaciones cardiorrespiratorias.

La AECC invita a conocer por qué es tan nocivo el tabaco y qué riesgos conlleva para la salud

Redacción

El CaixaForum Palma acogerá el 29 de mayo, a las siete de la tarde, la sesión divulgativa 'Diagnóstico Precoz del Cáncer de Pulmón', organizada por la Junta Provincial de la AECC en Balears, en el marco del Día Mundial contra el Tabaco, que se celebra el 31 de mayo.

El doctor Laureano Molins será el encargado de impartir la conferencia 'La prevención secundaria en el cáncer de pulmón'. Tras la charla, se realizará un debate moderado por el presidente de AECC Balears, el doctor Javier Cortés, que contará con la participación del Dr. Federico Fiorentino, neumólogo del Hospital Universitario Son Espases, y Arantxa Isidro, psicooncóloga de la AECC.

El aforo es limitado, por lo que se ruega confirmación de asistencia llamando al teléfono 971 244 000.

El tabaco sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública. Según las cifras recogidas en el Observatorio del Cáncer AECC, el tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores, es decir, más de 7 millones de personas al año en el mundo, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos, y alrededor de 890.000 son fumadores pasivos.

En España, el tabaco ocasiona más de 50.000 muertes y representa el 13% total de muertes anuales. Aun así, y aunque el consumo de tabaco ha ido disminuyendo con el paso de los años, según los últimos estudios casi un cuarto de los españoles dice seguir fumando a diario.

El cáncer más relacionado con el tabaco es el de pulmón, pero además existen alrededor de 15 tipos distintos de cáncer que también están directamente vinculados al consumo de tabaco, como los tumores de laringe, orofaringe, vejiga, páncreas, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros. A ello habría que sumar también las enfermedades cardiovasculares y las patologías respiratorias.

El humo procedente de la combustión del tabaco (cigarrillos, puros, pipas) está compuesto por sustancias altamente tóxicas, como la nicotina, que produce dependencia física, o el monóxido de carbono, un gas tóxico que se desprende en la combustión del tabaco y del papel que envuelve a los cigarrillos y que, cuando llega a la sangre, se une a la hemoglobina sustituyendo al oxígeno.

Asimismo, los cigarrillos contienen sustancias irritantes que actúan fundamentalmente en

bronquios y pulmón, provocando gran cantidad de moco que luego es difícil de expulsar. Además, también están compuestos por agentes cancerígenos, responsables de la formación de los procesos tumorales en distintas localizaciones. En los componentes del tabaco se han detectado al menos 50 cancerígenos, entre los que se encuentra el alquitrán.

Eivissa acogerá un desayuno con empresarios para dar a conocer el programa 'Tu salud es lo primero'

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer en Balears y la Confederación de Asociaciones Empresariales (CAEB) han organizado para el martes 14 de mayo, de las 10 de la mañana a las 11.30 horas, en Eivissa, un desayuno con empresarios para dar a conocer el programa 'Tu salud es lo primero' a las empresas asociadas a la CAEB y promover su adhesión.

Tras la recepción de invitados, la presidenta de la organización patronal, Carmen Planas, y el presidente de AECC en Eivissa, Joan Bufí, darán la bienvenida a los participantes. Posteriormente, el presidente de AECC Balears, el doctor Javier Cortés, impartirá una charla sobre la importancia de la investigación en la prevención del cáncer.

A las 11 de la mañana, el psico-oncólogo de AECC en Eivissa, Pablo Rodríguez, presentará el programa a los empresarios. Finalmente, se realizará un coloquio y se ofrecerá un desayuno saludable.

El programa 'Tu salud es lo primero', desarrollado por AECC, permite a las empresas fomentar entre sus empleados la adquisición de hábitos de vida saludables, difundir mensajes para la prevención y detección precoz del cáncer, y facilitar a los enfermos y a sus familias apoyo emocional, social y médico.

A través de este programa gratuito, las empresas pueden potenciar la comunicación interna y la cohesión del personal y poner en conocimiento de los empleados los servicios que ofrece la AECC para los pacientes con cáncer y su entorno familiar y social.

Una vez adheridos, en una primera fase, la asociación envia mensualmente a las empresas participantes una newsletter monográfica de hábitos de vida saludables o prevención del cáncer. Posteriormente, la AECC ofrece la posibilidad de realizar una charla o sesión informativa anual a los empleados sobre un tema acordado previamente.

Talleres grupales de autoestima y relajación en Palma

Redacción

La Junta Provincial de la AECC ha organizado un taller grupal de autoestima y otro de relajación dirigido a pacientes oncológicos, que se realizarán durante el mes de mayo en la sede de Palma. Se trata de cursos de un mes de duración, de cuatro sesiones cada uno.

La primera sesión del taller de autoestima se celebrará el 7 de mayo. El resto de sesiones, en las que se tratará sobre cómo mejorar y recuperar la autoestima, se realizarán los martes 14, 21 y 28 de mayo, en horario de 9.45 a 11.15 de la mañana.

Por su parte, el taller de relajación se llevará a cabo los jueves 9, 16, 23 y 30 de mayo, también de 9.45 a 11.15 horas.

Las técnicas de relajación son un recurso muy utilizado para afrontar situaciones de estrés y para prepararse ante las intervenciones quirúrgicas.

Las personas interesadas en participar en el taller tienen de plazo hasta el 7 de mayo para inscribirse a través de la dirección electrónica aranzazu.isidro@aecc.es o bien llamando al número de teléfono 971 244 000.

La asociación ofrece durante el año diferentes talleres y cursos gratuitos con el fin de apoyar y acompañar a las personas enfermas de cáncer y a sus familias. Asimismo, pone al alcance de los pacientes servicios de orientación médica, apoyo psicológico, atención social y acompañamiento.

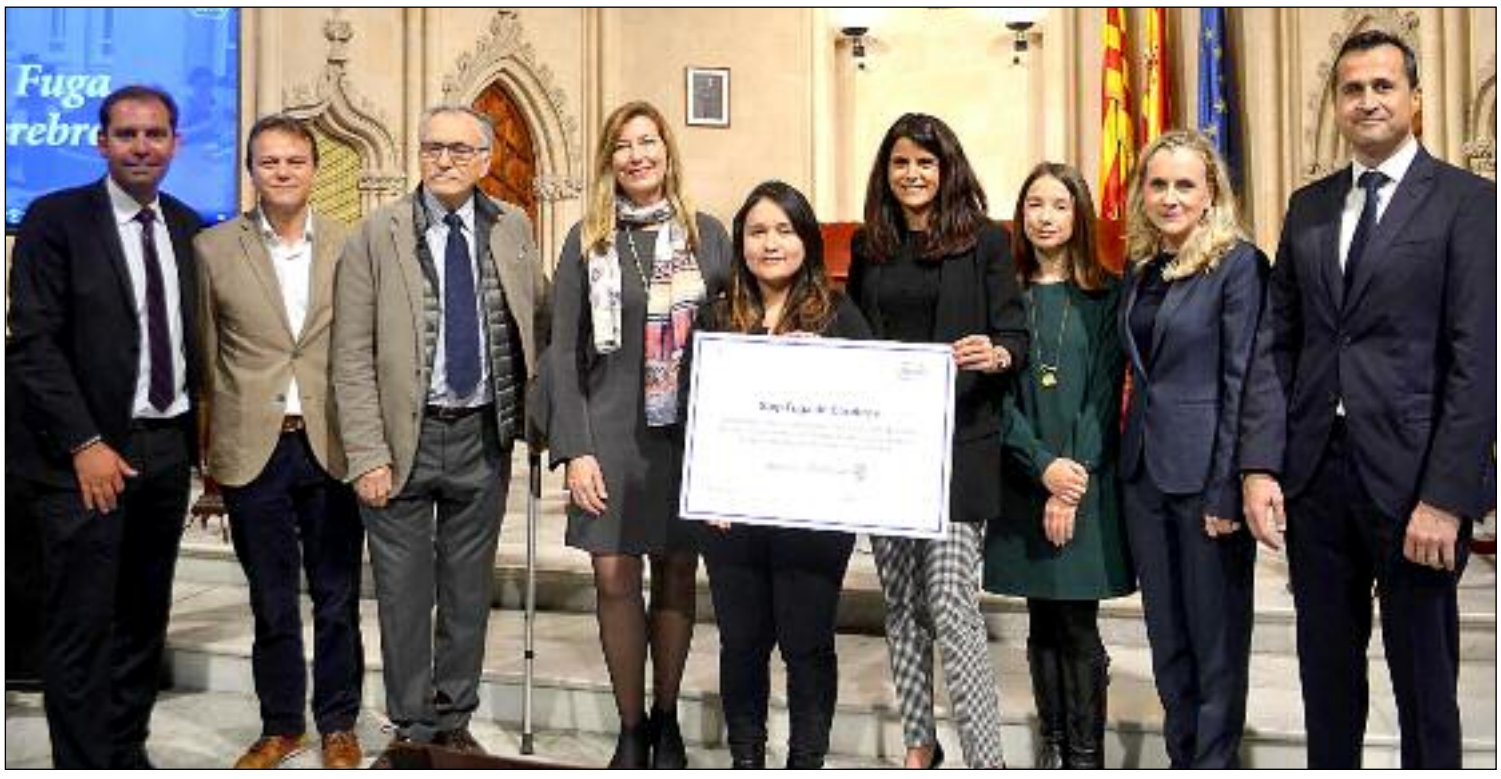
Este tipo de actuaciones se inscribe plenamente en la filosfía de la junta balear de la AECC consistente en estar siempre al lado del paciente, ayudándole en todas sus necesidades.

Distintas imágenes de la investigadora becada con las principales autoridades científicas, sanitarias y representantes de la industria farmacéutica, en el salón de actos de la conselleria de Salut, en el edificio de Can Campaner.

El IdISBa y Roche Farma entregan la beca «Stop fuga de cerebros» a la investigadora Alejandra Alba Patiño

Con esta beca podrá continuar con su trabajo e3 creación de biosensores colorimétricos de papel para hallar bio-marcadores proteicos que permitan una detección precoz de la sepsis

Juan Riera Roca



El Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y Roche Farma han entregado recientemente la beca «Stop fuga de cerebros» a Alejandra Alba Patiño. La investigadora dispondrá de 92.000 € en tres años para continuar con su línea de investigación dirigida a la detección precoz de la sepsis.

Alejandra Alba Patiño es investigadora predoctoral del Grupo Multidisciplinar de Sepsis del IdISBa. Con esta beca podrá continuar con su trabajo de investigación centrado en la creación de biosensores colorimétricos de papel para hallar biomarcadores proteicos que permitan una detección precoz de la sepsis.

La beca «Stop fuga de cerebros» es una iniciativa de Roche España para retener talento investigador en nuestro país. Dicha beca tiene una duración inicial de 24 meses, con una dotación económica de 60.000 €.

Evaluación científica

Este período será prolongado por el IdISBa durante doce meses adicionales, previa evaluación científica de los resultados preliminares obtenidos y del grado de avance de la tesis doctoral, en cuyo caso la financiación necesaria (32.000 €) sería aportada por el Instituto.

A través de la iniciativa *«Stop fuga de cerebros»*, Roche Farma promueve la innovación en el ámbito sanitario local. La investigadora Alejandra Alba Patiño asegura que esta beca es el impulso que necesitaba para continuar con su carrera.

«La investigación genera conocimiento y estas iniciativas permiten al investigador dar continuidad a sus proyectos e integrar más personas vinculadas a la investigación. Un país que investiga es un país que se desarrolla y que cuenta con la tecnología necesaria para seguir avanzando», ha expresado la investigadora.

Uno de los objetivos estratégicos prioritarios del IdISBa es la captación y retención de talento en investigación con el objeto de alcanzar una masa crítica de investigadores y consolidar el Instituto como un centro de referencia en investigación en salud.

A través del proyecto JoTReSdOS, que forma parte del programa *«SOIB Jove – Cualificados sector público instrumental / Ayuntamientos 2019»*, el Instituto ha podido contratar a veinte jóvenes cualificados para la gestión y apoyo a la investigación.

Durante el 2018 se convocaron dos programas para la contratación de investigadores: por una parte, el programa de incorporación de investigadores posdoctorales FOLIUM y, por otra, el programa de incorporación de líderes júnior RADIX.

Captación de talento

Ambos programas están enmarcados dentro del proyecto de captación de talento investigador FuturMED, financiado a cargo del Plan Anual 2017 del impuesto de turismo sostenible (ITS) y del Fondo Social Europeo, con un presupuesto total de 1.712.000 € y un periodo de ejecución de cuatro años.

En total, estos dos programas supondrán la incorporación al IdISBa de dieciséis nuevos investigadores entre los años 2018 y 2019. Ello se añade a los programas «García-Palmer», de prácticas de verano para estudiantes universitarios, y el Programa de Estabilización de Investigadores Emergentes.

Durante el presente ejercicio, el IdISBa realizará la convocatoria TalentPlus, financiada a cargo del Plan Anual 2018 del impuesto de turismo sostenible, que se centrará en la convocatoria y posterior contratación de cinco investigadores predoctorales, cinco técnicos de soporte a la investigación y un investigador clínico.

El infarto de miocardio no afecta igual a mujeres y a hombres

Redacción

Las enfermedades cardiovasculares se sitúan hoy en día como la principal causa de mortalidad en España, representa casi el 30 por ciento del total de fallecimientos, por encima del cáncer. Tradicionalmente el infarto agudo de miocardio se ha considerado una enfermedad exclusiva de los hombres, sin embargo actualmente se ha convertido en la primera causa de muerte en el sexo femenina debido a que existe un mayor riesgo de complicaciones. Aproximadamente una de cada cinco mujeres en Europa fallece a causa de patologías cardiovasculares. Para el doctor Eric Canales, cardiólogo de Juaneda Hospitals: *"En el caso de las mujeres la afectación cardiovascular en la mujer suele ser más agresiva y con un peor pronóstico en comparación con los hombres"*.

Hombres y mujeres pueden sufrir un infarto por igual, la diferencia explica el doctor Canales radica en: *"La edad de prevalencia. En el caso del sexo masculino los infartos suelen comenzar a partir de los 40-50 años y en el femenino a partir de los 56-60 años. La probabilidad de que una mujer tenga un infarto es más frecuente después de la menopausia, momento en el que se reduce la producción de hormonas femeninas y suele producirse una mayor alteración de los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial. Los estrógenos actúan como hormonas protectoras hasta la menopausia que pierden dicho escudo"*.

El doctor Eric Canales, cardiólogo de Juaneda Hospitals.

Además, en el caso de las mujeres suelen ser más graves, debido a que son menos claros que en el hombre: *"A diferencia de lo que se piensa, las manifestaciones clínicas del infarto son diferentes entre ambos sexos. Tradicionalmente se relaciona un infarto con la sensación de una opresión torácica que se irradia a cuello, brazos o espalda. El dolor típico en el pecho. Pero, en el caso de las mujeres no tienen por qué darse exactamente de esta manera. En su caso, los síntomas pueden ser: cansancio, falta de aire, náuseas, vómitos, malestar general, dolor de espalda o incluso en la mandíbula"*.

Prevención

El doctor Eric Canales insiste en la necesidad de incidir en la prevención para combatir esta enfermedad cardiovascular, sobretodo en la población femenina: *"Una mala interpretación de los síntomas de un infarto suele llevar a retrasar la atención médica y por tanto el de tener peores resultados. Los datos de alarma y manifestaciones físicas más comunes del infarto femenino son: fatiga inusual, dificultad respiratoria, sudor frío, dolor en la parte media superior del abdomen –boca del estómago- y dolor de pecho atípico con sensación de angustia-malestar que en la consulta describen como una sensación vaga que algo que sienten no va bien. Además, con frecuencia los días previos a un infarto se sufre insomnio, ansiedad o debilidad inusual. Aunque los síntomas no coincidan con los de un infarto, hay que acudir a urgencias para evitar mayores complicaciones"*.

El Pie Diabético

Introducción de la Diabetes Mellitus

Josep Claverol i Serra

La diabetes mellitus (DM) es la tercera causa de mortalidad en el mundo. Actualmente 328 millones de personas padecen la enfermedad y se estima que en 2030 este número puede aumentar hasta los 550 millones de personas. Casi la mitad de los adultos con (DM) tienen edades comprendidas entre los 40 y los 59 años siendo su prevalencia en ancianos superior El 70% de amputaciones no traumáticas de extremidad inferior se debe a la (DM) asociada a enfermedades vasculares. Para prevenir la aparición de complicaciones derivadas de la (DM) tales como las úlceras en los pies den llevarse a cabo autocuidados generales y podológicos. Todos los pacientes e incluso sus familiares o cuidadores deben recibir información sobre los autocuidados de los pies con el objetivo de poder prevenir lesiones (úlceras) y futuras amputaciones. La infección se considera el principal factor de riesgo para una amputación en el paciente diabético. El 50% de las úlceras del pie diabético se infectarán y 1 de cada 5 casos derivarán en una amputación.

El 40% de los pacientes tienen una recurrencia de la úlcera al cabo de un año tras la cicatrización, el 60% a los tres años y el 65% a los cinco años. El 60% no tienen conocimientos sobre autocuidados de sus pies y además no tienen el acceso adecuado a la educación podológica. El desconocimiento suele ser por la despreocupación de los gestores sanitarios, la falta de tiempo de los profesionales sanitarios para poder invertir en enseñar a los pacientes, la falta de medios económicos invertidos en los pacientes y la escasa concienciación.

Los autocuidados del pie diabético. El pie y las prendas nos sirven para proteger el pie. El diabético debe realizar diariamente una higiene y observación meticulosa de su pie, así como tener una serie de precauciones para lo que se pueden dar las siguientes indicaciones:

Inspeccionar diariamente

Inspeccionar diariamente los pies para observar la posible presencia de ampollas, grietas o erosiones. Cualquier desgarro de la piel constituye un área potencial de infección y debe ser tratado con sumo cuidado.

- Personas que encuentran dificultad para observarse la planta del pie, use un espejo para verse la planta de los pies y entre los dedos.
- En el caso de desgarro de la piel se debe limpiar suavemente la región con jabón y agua tibia. Se aplicará un antiséptico suave y no coloreado y se recubrirá la zona con un apósito estéril. No debe aplicar esparadrapo adhesivo de tela, sino hipoalérgico. Tampoco poner apósito oclusivo.
- Si la región llega a inflamarse consultar al podólogo o al médico.
- Vaya a ver a su podólogo o, en su defecto, a su médico, si tiene una ampolla, úlcera o herida, si aparecen callos, hinchazón, enrojecimiento o ulceración aunque sea indolora.
- Haga visitas regulares a su podólogo.

Mantener los pies limpios, secos y suaves:

- La ducha es la mejor forma de lavar diariamente los pies usando un jabón suave y neutro, debiendo evitarse el baño exclusivo de los mismos ya que macera la piel o puede ser demasiado caliente (si el paciente tiene una neuropatía con afectación termoalgésica puede estar literalmente hirviéndose los pies a 60 ó 70 grados sin tener sensación de quemarse).
- El agua debe ser tibia.
- El baño no debe superar los 5-10 minutos para evitar dañar la piel, puesto que produce maceración de la piel y una pérdida excesiva de la capa cornea que le protege.
- Usar un cepillo blando de mango largo, nunca cepillos de cerdas fuertes, para evitar producir erosiones en la piel.
- Proceda a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos. Secar meticulosamente con una toalla suave, en particular entre los dedos, sin frotar vigorosamente, la piel se secará por presión, no por fricción, utilizando talco para la humedad entre los dedos.

- Aplicar una crema hidratante indicada por su podólogo o médico. Póngase un poco de crema hidratante-lubricante en la planta de los pies después de lavarse. Nunca entre los dedos para evitar maceraciones.
- No salir a andar en paseos largos (ir de compras) inmediatamente después del baño para dejar que la piel se recupere y dar tiempo a que la crema se reabsorba, si no se puede causar lesiones por roce.

Cómo evitar cualquier lesión en los pies:

- No utilice instrumentos cortantes ni punzantes (tijeras, cuchillas, cortauñas, agujas...)
- Evite la sequedad excesiva y grietas Evitar la humedad en los pies y el uso de zapatos o calcetines húmedos, especialmente en invierno.
- No apurar el corte de las uñas, cortar las uñas rectas, no las redondee (sin cortar los picos), o mejor limarlas suavemente para evitar que se "encarnen", para ello use limas de cartón, procurando que esta operación la haga un familiar o podólogo.
- Nunca se corte los callos y durezas usted mismo porque se podrían producir infecciones debido a la mala manipulación y al uso de material inadecuado (se pueden confundir callos con papilomas, etc.). Su podólogo puede instruirle a cuidarse los callos con una piedra pómez o lima de esmeril.
- No utilizar agentes químicos como los callicidas ya que pueden producir quemaduras en la piel, úlceras e infecciones.
- No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- No camine sobre arena o piso caliente.
- Protéjase los pies con crema para el sol y evite quemaduras del sol.

Evitar las temperaturas extremas en todo momento:

- Mantener calientes los pies con calcetines de lana y algodón.
- Nunca aplicar calor directo a los pies como pueden ser bolsas de agua caliente, mantas eléctricas, braseros, etc., puesto que se corre el riego de producir quemaduras debido a la falta de sensibilidad y a la fragilidad de la piel. Si siente los pies calientes no se los enfríe con hielo.
- En invierno cuando se quedan los pies fríos no poner los pies y piernas excesivamente cerca de estufas, braseros, etc, para evitar problemas circulatorios. Aplicar masajes y pasear para elevar poco a poco la temperatura.
- Probar el agua del baño con la mano antes de meter el pie para comprobar la temperatura y evitar posibles quemaduras por falta de sensibilidad en el pie. Nunca se remoje los pies en agua fría o caliente.
- Póngase calcetines flojos calcetines de algodón o de lana para dormir si siente los pies fríos por la noche.
- Tenga cuidado con la calefacción del coche durante viajes largos.

Ejercicios físicos:

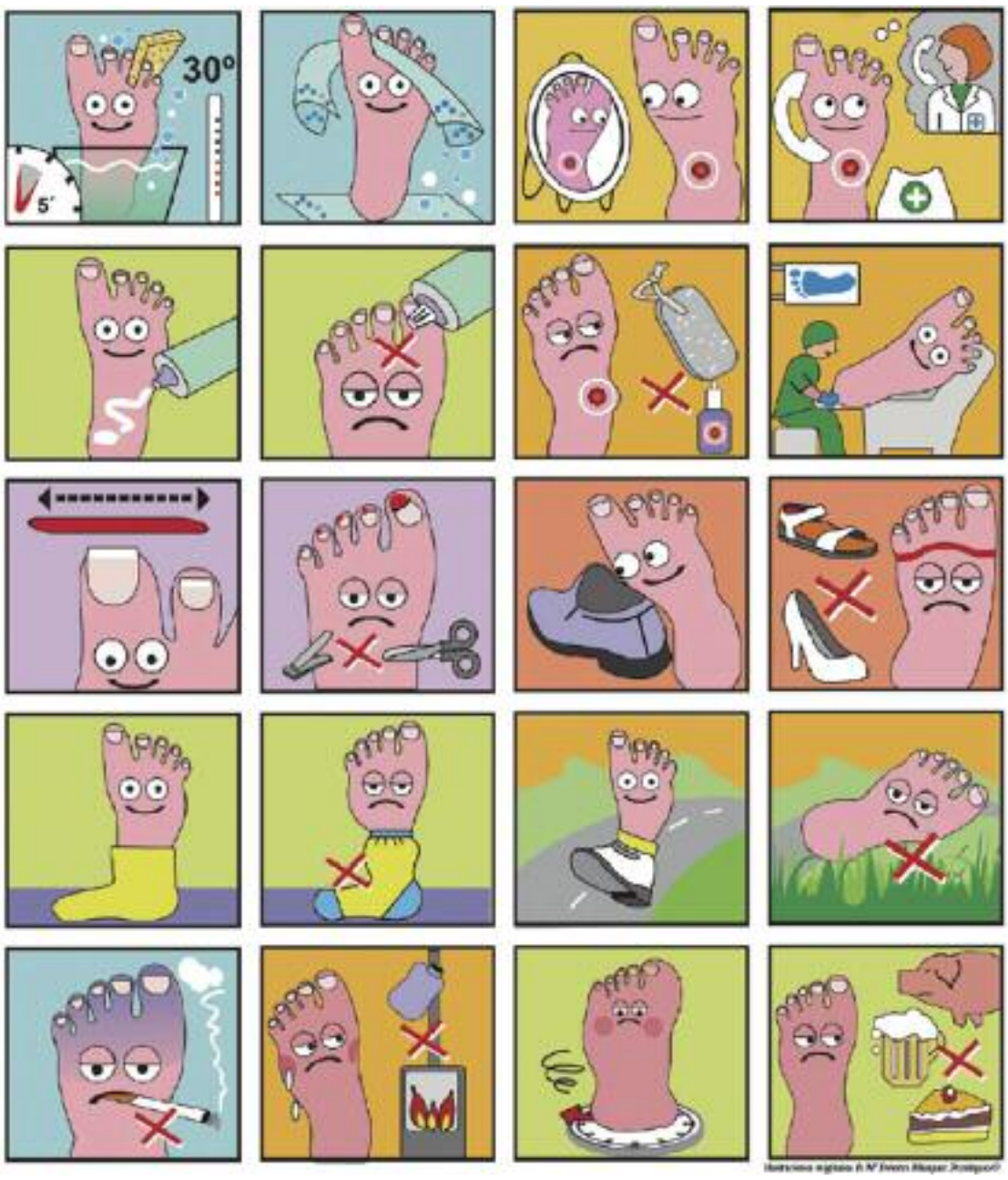
- El diabético debe estar bien compensado para la realización de ejercicios físicos y la diabetes no es un impedimento para ello, puesto que hay atletas de alta competición que son diabéticos.
- El niño puede realizar ejercicios físicos del tipo de baja resistencia o aeróbicos como correr, fútbol, bicicleta, etc., para lo que debe tener en cuenta el tipo de calzado a usar, debiendo utilizarse el adecuado a cada deporte.
- En la tercera edad, caminar diariamente y realizar los siguientes ejercicios: girar los pies por los tobillos unas diez veces, mover hacia atrás y hacia adelante el pie por el tobillo unas diez veces, moverse los dedos de los pies con las manos y darse masajes suaves en las piernas y pies para facilitar la circulación.

Las prendas que sirven para proteger al pie:

Dentro de las prendas que se utilizan para proteger el pie se encuentran el calzado y, las medias y calcetines.

Medias y calcetines

- Nunca vaya sin los calcetines. Que sean anchos para permitir la movilidad de los dedos por lo que además no deben replegarse y ajustarse



de la puntera.

- Evitar bandas elásticas ni ligas que pueden restringir la circulación de la sangre. No use pantys-medias que le aprieten las piernas.
- No use calcetines ni medias con costuras, ni usarlos remendados.
- Se deben cambiar diariamente para evitar la acumulación de sudoración y productos de descamación de la piel.
- Que no sean 100% de material sintético ya que no permiten la transpiración y el sudor favorece la maceración de la piel.
- Que sean 100% de algodón o de mezclas, lana, algodón o hilo. Los calcetines de lana se deben usar solo en el invierno y únicamente si no le irritan la piel.

El calzado:

- Usar un calzado bien adaptado es vital para el pie por lo que este debe ser preferiblemente de puntera redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie. Así, se puede prevenir la aparición de hiperqueratosis y helomas (callosidades).
- Evite tacones altos y zapatos puntiagudos. No se deben usar zapatos con los dedos o con el talón al descubierto para evitar roces, golpes, etc.
- El material, preferiblemente, debe ser de piel para favorecer la transpiración.
- Inspeccionar con la mano para detectar resaltes, costuras con rebordes posibles objetos extraños, clavos o arrugas.
- Compre los zapatos por la tarde pues durante el día los pies se hinchan un poco. No use sandalias, y menos de correa entre los dedos.
- Vigilar al máximo los pies cuando se usa un zapato y dar tiempo al pie a que se acomode.
- No usar el mismo par de zapatos más de 5 horas. Cambiarse de zapatos por la mañana, por la tarde y por la noche.
- Cabe recordar que las callosidades más susceptibles de desarrollar una úlcera y una posterior infección son las que aparecen en la planta de los pies, dorso de los dedos, espacios interdigitales y en los talones debido a la excesiva presión del calzado, aunque no exista dolor, o bien por estar alteradas las estructuras óseas, articulares o los tejidos blandos del pie (tendones, ligamentos, piel, etc.)

Josep Claverol i Serra es el President del Col.legi Oficial de Podòlegs de les Illes Balears

---

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

Conferencias

La salud y el bienestar: Un segmento estratégico de diversificación del turismo
AETIB, UBES y Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 13 de mayo a las 19h

Congresos

XXV Simposium de la Sociedad Española de Psiquiatría Forense
Sociedad Española de Psiquiatría Forense
COMIB. Palma. 17 y 18 de mayo

III Congreso IBAMFIC
Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària
Sede UIB. Ibiza. 30 y 31 de mayo, 1 de junio

Sesiones científicas

Nuevos desafíos en implantología oral
Casos extremos Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner 4. Palma. 7 de mayo a las 19:30h

Cursos

Curso práctico de formación en Cirugía mínimamente invasiva neonatal
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 9 y 10 de mayo. 13 y 14 de mayo

XIII Curso antibioterapia 2019: Actualización en enfermedades tropicales
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. Del 9 al 11 de mayo

Actualització en Dermatologia pediàtrica 2019
Hospital Universitari Son Espases i Fundació Patronat Científic COMIB
HUSE. Palma. 16 de maig

Urgencias 2019. Pediatría y adultos
Fundació Patronat Científic COMIB y SEMES Baleares
COMIB. Palma. Del 20 de mayo al 4 de junio

Control de paciente agitado y/o agresivo
Fundació Patronat Científic COMIB y Emergency Staff
COMIB. Palma. 23 de mayo

XI Curso de Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 17 al 20 de junio

Jornadas

Actualización en el tratamiento del reflujo gastroesofágico
Norgine
COMIB. Palma. 30 de mayo

Seguridad del paciente
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 30 y 31 de mayo

Premios / Becas

Programa de premios y becas 2019 Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Fecha límite de presentación: 9 de mayo de 2019

Programa de premios y becas Acadèmia Mèdica Balear
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear
Fecha límite de presentación: 24 de mayo de 2019

IV Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario
Convoca: Sham
Fecha límite de presentación: 30 de junio de 2019

www.comib.com/patronatcientific

Acoger al paciente, visitarlo cada día y convertirse en un referente

El desafío que ha convertido Atención al Paciente de Juaneda en la gran referencia balear

REDACCIÓN

Loli Moreno e Isabel Bonnín, Responsables de Atención al Paciente.

"Hace 18 años el director médico me dijo que iba a crear un servicio que debía llevar yo, que tendría que ser una especie de chaqueta roja, como en los aeropuertos", así recuerda Isabel Bonnín como –hace ya casi dos décadas– se creó el Servicio de Atención al Paciente de Clínica Juaneda, hoy todo un referente de la sanidad balear.

Actualmente son tres los equipos de Atención al Paciente. La responsable de Clínica Juaneda es Isabel Bonnín, con quien colabora Maria Jesús Villalonga. En Hospital Juaneda Miramar, la responsable es Loli Moreno, tras 12 años con Bonnín. Colabora con ella Agustina Arcos. Nieves Halligan es la responsable de Hospital Juaneda Muro.

Los equipos de Atención al Paciente de Juaneda Hospitals tienen una misión triple y secuenciada. En primer lugar, acoger al paciente cuando llega a la clínica; en segundo lugar, visitarlo cada día para conocer su evolución y sus problemas; en tercer lugar, convertirse en un referente para el futuro, en todo lo que ese paciente necesite.

Acogida

"Es muy importante la acogida cuando se llega a un medio desconocido –explica Isabel Bonnín– *y para ello lo primero que intentamos es borrar las barreras administrativas y ayudar en todo. Muchos pacientes vienen a nuestro despacho simplemente para pedir un consejo, ante por ejemplo, un mal diagnóstico… Nosotros podemos aconsejarles* –añade– *a qué equipo dirigirse. Y aunque las pruebas y pasos médicos los prescribe el especialista, podemos estar muy pendientes del paciente y ayudarle a agilizar al máximo las pruebas que le han solicitado, en momentos de estrés en los que los días que van pasando son muy importantes".*

En el ejemplo del paciente al que le han encontrado un tumor, sugiere Bonnín, *"pasará tres días esperando la resonancia magnética, diez esperando la anatomía patológica, hay que recomendarle a qué cirujano ir… Nosotras nos encargamos de acoger al paciente, ayudarlo, que sienta sobre todo seguridad, que no se pierde el tiempo".*

"La esencia de la Atención al Paciente –comenta Loli Moreno- es acompañarle; ya no solo dirigirlo, hay que llevarlo de la mano y que perciba seguridad y atención y con ello calidad. Tenemos que acompañarle –enfatiza Moreno– *como si fuéramos alguien más de la familia, facilitar que todo transcurra lo más rápido posible y darle seguridad, en unos momentos en los que te hacen muchas preguntas. ¿La más frecuente? En esa fase lo que más se pregunta el paciente es si está bien encaminado, si está en buenas manos".*

"También les preocupa mucho, y te lo preguntan, si el equipo que le tratará está especializado, si es multidisciplinar, si ante un cáncer de colon –por poner otro ejemplo– el cirujano es un especialista en ese tipo de enfermedad o hace un poco de todo. Saber estas cosas es algo que el paciente agradece bastante", dice Isabel Bonnín.

Los servicios de Atención al Paciente de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar ayudan y acompañan desde el primer momento y hasta que concluye a los pacientes, por lo que tras la acogida se procede a la visita diaria a los enfermos ingresados *"cada día* –dice Loli Moreno– *tenemos una lista y los vamos a ver a diario".*

Dudas

Y añade: *"Les preguntamos cómo están; si les han surgido dudas se las solucionamos; atendemos sugerencias, canalizamos quejas si se producen y que nos preocupa solucionar para que el paciente quede satisfecho, pero es que además a nosotras nos son muy útiles para proponer mejoras encaminadas al funcionamiento de los servicios hospitalarios".*

"Es importante con estas visitas diarias que el paciente se sienta acompañado, que sepa que no se trata solo de recibirlo y dejarlo ingresado, sino de tener una continuidad con ese paciente, de saber cómo le ha ido, si siente que está bien atendido, si el médico lo ha visitado, informarle de las citas, de fechas y horas de las pruebas", añade.

Las visitas de las profesionales de Atención al Paciente tienen por objeto paliar las pequeñas faltas de información que pueden producirse en torno, por ejemplo, a las horas del día en la que van a venir a buscarlo para esa prueba o esa intervención de la que está pendiente, a qué hora va a pasar el médico, *"y eso da más seguridad al paciente".*

"¿La pregunta más frecuente de los pacientes hospitalizados?: ¿A qué hora va a pasar el médico?", responden Bonnín y Moreno al unísono. Y añaden: *"¿Cuándo me dan el alta?, ¿a qué hora me bajarán al quirófano, cuando me harán esta prueba?".* La percepción del tiempo en un proceso de salud es vital para quien lo padece.

"Quién determinó la palabra paciente para designar al enfermo se equivocó. Necesita saber y cuánto más información tiene, mejor", destaca Moreno. Y todo ello en un entorno más exigente que en el de la sanidad pública: *"En la privada el paciente sabe que paga un seguro y exige que su tiempo es oro y vale tanto como el del médico".*

Junto todas estas respuestas profesionales, hay un elemento emocional intenso: *"Es un trabajo muy agradecido, se da un feedback muy grande entre el paciente. Nosotras recogemos muchos agradecimientos, y también muchas quejas, sobre todo por los tiempos de espera. Pero lo importante son las emociones positivas"*, destaca Bonnín.

"Nosotros somos una bolsa de emociones. Si no empatizas con el paciente, si no intentas sentir lo que él siente, si no te pones en su lugar, no puedes hacer este trabajo", destaca Loli Moreno.

"Al final te haces amigo de muchas de las personas que pasan por aquí", enfatiza Isabel Bonnín. Y añade: *"Empiezas por acompañar a un paciente y acabas por tener un amigo y lo acompañas siempre, desarrollando un gran vínculo."*

Con todo este trabajo el Servicio de Atención al Paciente se convierte en un referente del usuario. Una vez han dejado el hospital es posible que su médico de cabecera les indique nuevas pruebas: *"Entonces vienen a vernos y en una mañana les organizamos la analítica, le cogemos hora para la radiografía… que en pocas horas sea suficiente".*

"Para preoperatorios hemos creado en Juaneda un servicio pionero, en el que el paciente viene en ayunas, le hacen los análisis, ve al anestesista, al especialista en Medicina Interna y todo en poco tiempo. Eso es tan importante que hay gente que se opera en otro hospital pero viene a hacerse el preoperatorio a Juaneda", añade Isabel Bonnín.

Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único

UNITECO

PÓLIZA ÚNICA INTEGRAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

El **ÚNICO** seguro del mercado que le garantiza la máxima protección

50 años desde 1969

OFICINA BALEARES / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2º 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 657 824 965 / 971 439 463 · baleares@uniteco.es
SÍGUENOS / unitecoprofesional.es

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-684. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.386-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. CIF B-79325395. Le informamos que sus datos de carácter personal son tratados, exclusivamente, conforme a las finalidades que Ud. previamente nos ha autorizado de forma expresa. Más información sobre sus derechos: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/.

"EMDR es eficaz en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático y problemas emocionales"

Laura Agüero, psicóloga de Consulta Aura explica la psicoterapia innovadora para el tratamiento efectivo mediante Desensibilización y Reprocesamiento por medio de los Movimientos Oculares

Carlos Hernández

P.- ¿Qué és EMDR?

R.- EMDR significa Desensibilización y Reprocesamiento por medio de los Movimientos Oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing en inglés). Avalada por la Organización Mundial de la Salud y las Guías Clínicas Internacionales como abordaje para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT), es eficaz en el tratamiento de otros trastornos y problemas emocionales. Su éxito deriva de la rapidez con que permite remitir la sintomatología que perturba la calidad de vida y el día a día de la persona. Es una psicoterapia relativamente nueva, 'descubierta' en 1987 por Francine Shapiro de forma casual. Durante un paseo en otoño observó que, al seguir las hojas al caer de los árboles, sus ojos se movían rápidamente, y a continuación algunos de los pensamientos perturbadores que estaba teniendo disminuían o desaparecían.

P.- ¿Cómo funciona EMDR?

R.- Desde la psicoterapia EMDR la sintomatología se concibe como el efecto de recuerdos bloqueados, por lo que el reprocesamiento de los mismos llevaría a una reducción o desaparición de la misma. Nuestro cerebro posee un sistema de procesamiento innato, fisiológicamente orientado a elaborar de forma adaptativa y funcional las experiencias vitales, por adversas que estas sean. El bloqueo de este sistema, provocaría que el recuerdo del suceso perturbador quedara aislado del resto de la red neural de la persona, lo que impediría su asimilación y generaría síntomas. El núcleo del EMDR consiste en la transmutación de estas experiencias almacenadas de modo disfuncional hacia una resolución adaptativa que favorece la salud psíquica.

Tras una sesión con EMDR, la persona puede ver el recuerdo como algo lejano, perteneciente al pasado, eliminando las sensaciones y emociones perturbadoras y modificando las creencias sobre sí mismo alcanzando una visión más madura y funcional.

P.- ¿Qué tiene de particular la psicoterapia EMDR?

R.- La peculiaridad de EMDR es el uso de la estimulación bilateral, que va a facilitar la conexión entre los dos hemisferios cerebrales logrando el reprocesamiento y la disminución de la carga emocional. La más conocida son los movimientos oculares, pero también puede usarse tapping (golpecitos sobre el dorso de la mano, los hombros o las rodillas) o la estimulación bilateral auditiva. EMDR sigue un protocolo estructurado, por lo que para poder llevar a cabo la psicoterapia de manera adecuada es necesario un entrenamiento y supervisión de los profesionales que lo aplican. En Aura Psicología todas las psicólogas están ampliamente formadas por la Asociación EMDR España.

P.- ¿Cuántas sesiones se necesitan?

R.- Es muy difícil hablar de un número de sesiones. Sabemos que personas con trauma único, es decir, que en su historia biográfica solo tienen un acontecimiento traumático, se resuelve muy rápido. Pero personas que han estado sometidas durante mucho tiempo a una situación de abuso, más si esto ha sido durante una etapa de especial vulnerabilidad, como son la infancia, la adolescencia o el embarazo, van a requerir más sesiones, ya que hay muchas más cadenas asociativas bloqueadas y desadaptativas.

Esto es lo que suele suceder en personas por ejemplo que vienen con un diagnóstico de trastorno de personalidad. En cualquier caso, para muchos pacientes EMDR resulta de mayor ayuda para sus problemas que otras terapias más convencionales.

P.- ¿Qué problemas emocionales o trastornos se pueden tratar con EMDR?

R.- Desde fobias, ataques de pánico, trastornos adaptativos, episodios depresivos reactivos, incidentes traumáticos en la infancia hasta accidentes y desastres naturales, que pueden haber provocado trastornos de estrés postraumático (TEPT). También se usa EMDR para aliviar la angustia y/o la fobia de hablar en público, para mejorar el rendimiento en el trabajo, en los deportes y en las interpretaciones artísticas.

P.- ¿También podría ayudar a personas que están en duelo?

R.- EMDR no elimina el proceso de duelo; el proceso de duelo es un proceso necesario para elaborar la pérdida, el duelo nos habla de cuan significativa era esa persona para nosotros, nos habla de dolor, de tristeza, de confusión, de rabia. EMDR no va a hacer que estas emociones no aparezcan, básicamente porque para una resolución del duelo es fundamental transitarlas. En lo que sí ayuda EMDR es a favorecer que el duelo no se quede bloqueado, y en el caso de que la persona acuda con un duelo complicado, ayuda a hacer el proceso más liviano permitiendo la expresión emocional y una narrativa más sana y adaptativa.

AURA PSICOLOGIA
Tratamiento Integral de la Persona
Psicología Clínica- Psiquiatría
consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

PUBLICIDAD

Mejora tu imagen en el entorno más seguro

Grupo hospitalario nº1 en España y Europa

La **Clínica Rotger** es el entorno hospitalario de excelencia para realizar tu operación de **cirugía estética** de una forma segura y profesional.

Conoce nuestro equipo de **especialistas cualificados,** que ofrece las máximas garantías de seguridad y calidad en un entorno confidencial en pleno centro de Palma.

Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9
07012 Palma de Mallorca
971 448 500

Clínica Rotger desde 1964
Grupo quirónsalud

Portal del Paciente Quirónsalud
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en **quironsalud.es** o en nuestra **App.**

clinicarotger.com

MARTA CANTARERO / DERMATÓLOGA EN EL HOSPITAL DE MANACOR Y COORDINADORA BALEAR DE LA CAMPAÑA DE EUROMELANOMA

"El bronceado no es signo de salud sino la respuesta del organismo al daño celular producido por el sol"

La doctora Marta Cantarero es especialista en Dermatología Clínica y Quirúrgica, dermatóloga en el Hospital de Manacor y coordinadora a nivel balear de la Campaña Euromelanoma, programa europeo anual a través del cual los dermatólogos pretenden concienciar a la población de cómo exponerse al sol de forma responsable.

JUAN RIERA ROCA

P.– ¿Cómo influye el sol en nuestra piel, es tan malo como nos hacen creer?

R.– En primer lugar, decir que no solo tiene efectos negativos, también los tiene positivo si se hace adecuadamente, como la síntesis de vitamina D, la exposición al sol libera endorfinas y tiene un efecto terapéutico sobre algunas enfermedades inflamatorias de la piel. Entre los negativos conocemos las machas en la piel, el foto-envejecimiento y el más peligroso que es el efecto sobre el cáncer de piel y sobre su incidencia.

P.– ¿Es verdad que la piel tiene memoria?

R.– Sí, es completamente cierto. La radiación solar que se recibe día tras días se va acumulando en la piel, dañando el ADN de las células. Si el organismo no repara ese daño al 100%, cosa que en ocasiones no ocurre, se acumula. Y un día, años después, comienzan a aparecer lesiones cutáneas, entre ellas es posible el cáncer piel.

P.– ¿Entonces no debemos ponernos morenos?

R.– Estar moreno no es un signo de salud y eso es algo de lo que debemos concienciar a la población. Estar moreno es la respuesta a un daño celular que nos estamos provocando. Nuestra piel nos está protegiendo con el bronceado del daño que le hace el sol. Por ello hay que tomar el sol con cabeza.

P.– ¿Cómo nos debemos proteger del sol?

R.– Llevar un sombrero, ponerse gafas de sol, elegir ropa con protección solar, como la que ya existe, son acciones que suponen ya una gran protección de cara al sol. Luego podemos utilizar las cremas de protección solar, que nos tendríamos que poner cada día y durante toda la época del año para evitar los efectos nocivos de la acumulación de radiación solar.

P.– ¿Qué clases de protecciones solares tenemos hoy en día?

R.– Tenemos tres tipos. Las de protección física son cremas a las que denominamos «la pantalla total» a base de unas moléculas insolubles que crean una barrera real entre el sol y la piel. Se usan en niños, en personas con piel intolerante, con muchas manchas… Las cremas de protección química, usadas por la mayoría, son las que hay que poner 30 minutos antes de la exposición solar para que impregnen la piel, a la que el sol llega pero ve reducido su impacto. La fotoprotección biológica, menos conocida, se da en pastillas que potencian la protección natural al sol, como el bronceado y la reparación de las células dañadas, tienen efectos antioxidantes y activa el sistema inmunitario. Pero estas pastillas son un complemento a la crema, no han de ser la única protección.

P.– ¿Qué es lo que nos tiene que llamar la atención de un lunar para saber si puede ser "malo"?

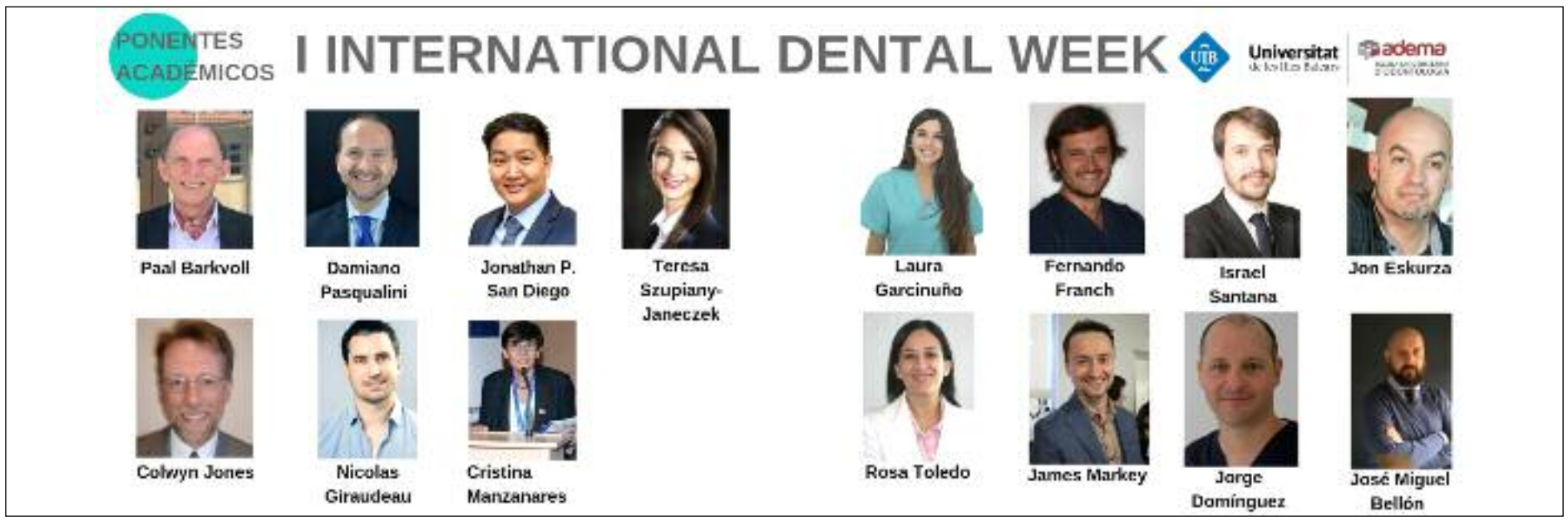
R.– Es normal que a lo largo de nuestra vida nos salgan pecas o lunares. Para prevenir, en lo que nos hemos de fijar es en la regla del ABCDE: A de Asimetría, B de Bordes si son irregulares, C de color si es a zonas más oscuro y a otras más claro; D de Diámetro si supera los seis milímetros es sospechoso, y E de Evolución. Esta evolución es lo más importante, ya que no es lo mismo un lunar que se tiene desde hace años, que uno que sale de repente y que se nota que ha cambiado. Todo eso aconseja acudir al médico.

P.– ¿Hay más de un tipo de cáncer de piel?

R.– Sí. El más conocido es el melanoma por su agresividad y porque puede llegar a ser mortal. Sin embargo, no es el más frecuente en nuestras consultas. Hay ocho tipos de cáncer de piel. Los más frecuentes son el carcinoma basocelular, que comienza como un granito brillante que no se va y que poco a poco se va haciendo más grande, y el carcinoma escamoso, lesiones algo rojas, fuertes al tacto, con escamitas blancas en la superficie. Estas lesiones deberían ser valoradas por un dermatólogo.

P.– ¿En qué consiste la Campaña de Euromelanoma?

R.– Es una campaña europea anual que hay que dar a conocer porque pasa desapercibida para mucha gente. Cualquier persona puede, durante la última semana de junio, mediante una cita telefónica a través de un número que se dará a conocer, o vía web, podrá acudir a cualquiera de los hospitales públicos donde será evaluado por un dermatólogo que revisará su piel y si se encuentra algo se podrá iniciar un tratamiento.



Seis universidades referentes en Europa participarán en la I Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA

Mallorca se convertirá desde el 6 al 11 de mayo de 2019 en un punto de encuentro académico interuniversitario europeo dirigido a docentes, investigadores, profesionales del sector y alumnado donde se abordarán diferentes especialidades de máxima actualidad en el campo dental

Redacción

Seis universidades referentes en Europa en el sector de la Odontología y la Asociación Para la Educación Dental en Europa (ADEE) se darán cita en la I Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA que se celebrará entre los próximos días 6 y 11 de mayo.

Las Universidades de Edimburgo, Jagelónica, King`s College de Londres, Edimburgo, Montpellier, Oslo y Turín son las seis elegidas para convertir Palma en su primera cita en un punto de encuentro académico interuniversitario europeo dirigido a docentes, investigadores, profesionales del sector y alumnado donde se abordarán diferentes especialidades de máxima actualidad en el campo de la Odontología. Estas jornadas se enmarcan dentro de la programación del Aula de Estudios Internacionales Norman & Joan Holub para desarrollar actividades que permitan impulsar proyectos y actividades de carácter científico en el panorama internacional.

Según el presidente honorífico, el decano de la Universidad de Oslo, Paal Barkvoll, *"las aulas de esta moderna y tecnológica Escuela serán el escenario debate para compartir los modelos de trabajo, metodologías de investigación y áreas especializadas de esta apasionante profesión que nos une"*.

Por su parte, el consejero delegado de la Escuela, Diego González, asegura que *"la internacionalización y la innovación son dos de nuestros pilares básicos de presente y futuro para nuestros alumnos, docentes e investigadores centrados en promover el intercambio e impulsar la calidad académica y asistencial en nuestro sector"*. Contaremos con doctores de la talla de Damiano Pasqualini, Nicolas Giraudeau, Jonathan P. San Diego, Colwyn Jones, Paal Barkvol, Teresa Szupiany-Janeczek y Cristina Manzanares, que han decidido estar en Mallorca para trabajar en la promoción y el fomento del conocimiento, la innovación, la investigación y el desarrollo de la educación dental.

Programa

Durante los tres primeros días (6, 7 y 8 de mayo) y la mañana del 9 de mayo se impartirán conferencias, talleres y workshops sobre las últimas tendencias y avances en el sector dental sobre implantes, biomateriales, prevención frente a la caries, simulares virtuales o sondas periodontales, lupas, entre otros temas.

Las jornadas académicas comenzarán el jueves, día 9 de mayo por la tarde y se clausurarán el sábado (11 de mayo). Durante estos días, se celebrarán diferentes másters class en los que los expertos, doctores de Universidades europeas expondrán desde las bases de la endodoncia mínimamente invasiva, la microendodoncia, la transformación digital para la educación y la clínica, la identificación y tratamiento del paciente comprometido médico, el programa escocés de prevención de caries o los trastornos alimentarios.

La I Semana Internacional Universitaria de Odontología será clausurada por el rector de la UIB, Llorenç Huguet, la consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general de Política Universitaria y Enseñanza Superior, Juan José Montaño.

Diego González Carrasco: "Una Escuela debe tener una visión siempre internacional"

El consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González Carrasco, ha mostrado su satisfacción por el trabajo que se está realizando para la organización de la I Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA. *"Llevamos trabajando con ilusión en este encuentro con ponentes de seis universidades europeas y workshops con marcas premiums para impulsar la investigación, el desarrollo de programas de estudio conjuntos, de cooperación e intercambio para docentes, investigadores y estudiantes, así como para profesionales de la industria del sector sanitario de la Odontología. Una Escuela siempre debe tener claro tres cuestiones, visión internacional, generar conocimiento y la investigación"*.

En ese sentido, González Carrasco aboga por combinar investigación, innovación y docencia es una línea estratégica clave de presente y futuro de nuestra Escuela: *"Gracias a todos los que participen en esta I Semana Internacional, la Escuela iniciará una apertura hacia Europa, con un programa de oportunidades de colaboración y intercambio de proyectos, publicaciones, seminarios… etc., y confíamos en que sea de provecho para todos"*.

La consellera de Salut, visitando un stand de la exposición comercial.

200 expertos nacionales e internacionales de la medicina deportiva participan en el 13º Congreso SETRADE

Este evento científico sobre lesiones deportivas reunió a traumatólogos deportivos, fisioterapeutas, recuperadores y preparadores deportivos en el Palau de Congressos de Palma

Carlos Hernández

Palma de Mallorca acogió los días 25 y 26 de abril la edición número 13 del congreso bienal de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE), una nueva convocatoria centrada en analizar y debatir sobre las lesiones en Traumatología del Deporte, teniendo en cuenta la naturaleza de las lesiones, pero también la prevención y la recuperación, siempre desde una perspectiva multidisciplinar.

El congreso, presidido por el Dr. Bartolomé Munar Pons, quien fue médico del RCD Mallorca durante más de 20 años y jefe de los Servicios Médicos hasta este año, contó con expertos en la materia, tanto nacionales como internacionales, que participaron en conferencias magistrales, mesas redondas, simposium y talleres prácticos.

Según el Dr. Munar, *"reunimos un elenco de especialistas nacionales e internacionales, expertos de prestigio en cada materia muy difícil de superar en cuanto a calidad científica en lo referente a la Traumatología del Deporte"*.

Taller de Aplicaciones de impresión 3D en traumatología del deporte, por la Dra. Roselyn Álvarez.

Exposición comercial del Congreso.

Expertos de prestigio

De entre todos destaca el Dr. Mikel Sánchez, Dr. Pedro Guillen, Dr. Jordi Ardèvol, etc. Médicos de equipos de futbol, tanto españoles como extranjeros, de basket, rugby, y otros deportes. Salut i Força pudo entrevistar al Dr. Cota, médico de la selección española de fúbol y del Celta de Vigo: *"Nos reunimos personas que tenemos inquietudes sobre las lesiones de los deportistas y encaminados a darles calidad de vida a los deportistas, sean profesionales o no. Este congreso tiene la máxima calidad científica posible y nos permite poner puntos en común. SETRADE está abierta a poner los conocimientos a todo el mundo porque el trabajo de los fisios y recuperadores es fundamental"*.

El doctor Bartomeu Munar, del comité científico explicó sobre el Congresoque *"lo hemos preparado durante dos años y es el más importante de España a nivel de traumatología por el nivel científico espléndido y la categoría de los ponentes. Hay médicos que vienen de Estados Unidos para exponer sus conocimientos en Mallorca. Paco Biosca, jefe de los servicios médicos del Chelsea es un lujo que esté aquí por su experiencia y sus vivencias"*.

Por su parte, el presidente del Comité Organizador, el Dr. Antoni Bennàssar, quien también es jefe de Traumatología del Hospital de Inca, declaró a Salut i Força: *"Fue un gran congreso, a medida que pasaban las horas te das cuentas con las caras de la gente que todo el mundo ha disfrutado del nivel de las ponencias. Puedo decir que ha sido un gran éxito. Se han cumplido con creces las expectativas que creamos dos años antes cuando conversamos el Dr. Munar y Marí y yo mismo. "*

> ► Las lesiones deportivas suelen ser por sobrecarga porque los expertos aseguran que se está llevando el cuerpo al límite

En relación a los ponentes extranjeros, el Congreso contó con la participación del Dr. Laprade (EUA), uno de los mejores cirujanos de rodilla, el Dr. Llizaliturre (Ciudad de Mexico), especialista en artroscopias de cadera, el Dr. Ramon Llull, cirujano plástico mallorquin especialista en el manejo de las células madre, que trabaja en la Universidad de Florida, el Dr. Nyland (EUA), experto en aspectos rehabilitadores de lesiones de rodilla, la Dra. Carla Stecco (Italia), especialista en fascias, el Dr. Tencone (Italia), director del ISOKINETIC, etc.

El encuentro científico se dirigió a profesionales implicados en el abordaje de las lesiones deportivas: traumatólogos, fisioterapeutas, podólogos y grado en ciencias de la Actividad Física y Deporte, ya que todo el programa tiene un enfoque multidisciplinar.

El aumento de las lesiones

Foto de familia, asistentes al congreso.

físicas que se está dando entre los deportistas de élite es el reflejo de que algo está cambiando en el deporte profesional. Estadísticas recientes muestran que la mitad de las lesiones que aparecen en deportistas se origina como consecuencia de sobrecargas, es decir, de un exceso de entrenamiento. Las lesiones deportivas son lesiones que ocurren durante la práctica de un deporte o durante el ejercicio físico. Algunas ocurren accidentalmente. Otras pueden ser el resultado de malas prácticas de entrenamiento o del uso inadecuado del equipo de entr*enamiento.*

"Las más frecuentes son las lesiones por sobrecarga, es decir, por sobreesfuerzo. Estamos llevando el cuerpo al límite", remarcí el Dr. Munar, durante la presentación oficial del Congreso. Según el ex jefe del servicio médico del RCD Mallorca, *"el futuro en la traumatología deportiva va encaminado a los tratamientos regenerativos y a intentar mejorar los tiempos de reincorporación actuando sobre la naturaleza de la lesión. En esto se basará principalmente el congreso".*

Dr. Antonio Carrascosa, presidente saliente de Setrade, Dr. Juan Ayala Mejías.

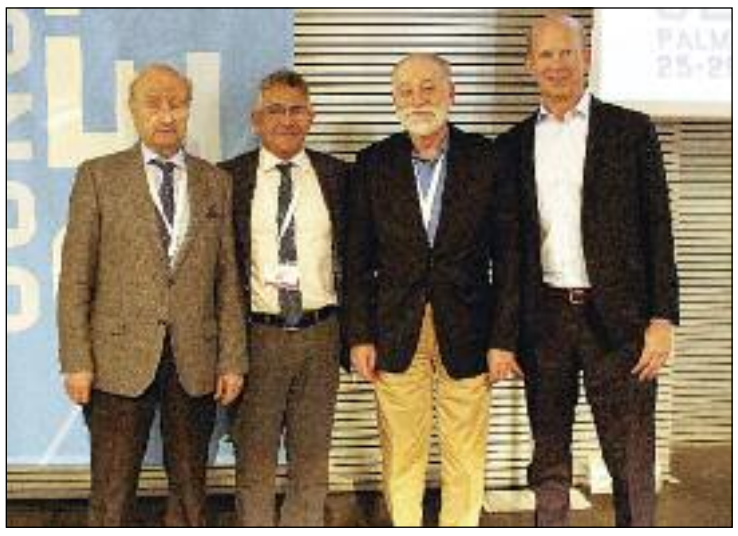
Dres. J. Fdez. López de Turiso; S. Pérez Ortiz; C. Sánchez Monzó ;A. Camprodón; , P. Antich; J.R. Pérez del Valle, J. Gª. Cota.

Dr. Antonio Bennssar y el periodista Miguel Vidal.

pMiembros de los Comités con el Dr. Nyland, (USA). (De izda. dcha.) Dres. Munar, Nyland, Bennsar, Cabanes, Serrano, Roig.

El Dr. Cota, con un ejemplar de Salut i Força.

Antonio Carrascosa, Patricia Gómez, Michael Hantes, Bartolomé Munar.



Dres. Pedro Guillén, Antonio Carrascosa, Bruce Reider, Jhon Nyland.

JORDI REYNA / JEFE DE LA UNIDAD DE VIROLOGÍA DE SON ESPASES

"Las vacunas son en estos momentos los medicamentos más seguros que existen"

JUAN RIERA ROCA

P.–En los últimos tiempos se están diciendo verdaderas barbaridades sobre las vacunas. ¿Por qué?

R.–Siempre, desde hace mucho tiempo, ha habido un cierto rechazo en algunos segmentos de la sociedad a las vacunas. No es algo nuevo. Los 'naturistas' consideran que es mejor pasar la enfermedad, sin tener en cuenta que se corre el riesgo de una complicación grave.

P.–¿Y eso de que producen autismo?

R.–Lo del autismo llegó a publicarse, pero se ha demostrado que era una fake-news. Fue una invención de un médico que buscaba prestigiarse y que juntó que el autismo se suele diagnosticar sobre los 12 a 15 meses de edad con que un poco antes se pone la vacuna triple vírica. Pero eso es casualidad, no causalidad.

P.–¿Son seguras las vacunas?

R.–Las vacunas son en estos momentos los medicamentos más seguros que existen. Se están poniendo a niños de 2 y 8 meses. Si no tuviéramos la certeza de que son seguras no nos íbamos a arriesgar a vacunar a millones de niños en la etapa más frágil de su vida.

P.–Ha hablado del riesgo de complicaciones graves en esas enfermedades que hoy se vacunan. Ponga algún ejemplo.

R.–El 15% de los niños que sufren paperas o parotiditis víricas quedan estériles. Con la vacuna triple vírica las paperas han disminuido mucho, pero hay que recordar que en el año 2000 tuvimos un brote en Baleares con más de 2.000 afectados. Y fue por una falta de vacunación en un grupo poblacional que hubo que revacunar.

P.–¿Qué ocurre con los sarampiones?

R.–Es lo que más nos preocupa ahora. El año pasado hubo en Europa 15.000 casos y murieron 70 niños… ¡en pleno siglo XXI! Hay que estudiar porqué se produjeron esos 15.000 casos cuando lo máximo que se daban en un año eran 300. El virus es el mismo y las vacunas son igual de eficaces. ¿Qué pasa? Que la gente no se vacuna por esas faltas creencias y gurús que salen y que hablan sin saber. Se está registrando una reducción de las coberturas vacunales por esas causas.

> ► "En Europa, en un año ha habido 70 niños muertos por sarampión, por no vacunarse"

P.–¿Tan grave es el problema?

R.–Es que ya no es solo un problema de Europa. Hace pocos días se ha hablado de un brote de 300 casos en EEUU, en California, concretamente, que es donde aún quedan reductos hippies naturalistas anti-vacunas que no se apoyan en datos anticientíficos. Además, si lo miras en Google, lo primero que sale es siempre páginas anti-vacunas, porque son las más buscadas. Google va a cambiar ese automatismo por el daño que genera.

> ► "Que las vacunas producen autismo es una fakenews sin ninguna evidencia científica"

P.–Es curioso ese rechazo.

R.–Sí. Nadie se queja de que le pongan un antibiótico, pero sí hay quien está en contra de las vacunas. ¡Pero si lo que estamos haciendo es proteger a la población! Y estamos comprobando que cuando bajamos un poco la guardia reaparecen las bacterias y los virus. La vacunación es como un avión. Cuando está en el aire no puedes parar, porque si paras se cae. OMS está muy preocupada y está presionando a los países para que vuelvan a dar mensajes de confianza a las vacunas y de respeto a la evidencia científica.

P.–Otra enfermedad que es peligroso pasar, sobre todo en la edad adolescente o adulta es la varicela…

R.–Las enfermedades de niño hay que pasarlas de niño. Cuando se pasan de adulto las complicaciones son peores. Un 10% de los adultos que sufre varicela tiene además una neumonía y un 8% una meningitis, algo que en los niños prácticamente es 'cero'. Lo mejor es pasar esas enfermedades de niño o no pasarlas con las vacunas. En el caso de la varicela, además, si se vacuna de niño se evita la infección por zoster en adulto.

P.–¿Los inmigrantes de países con sistemas sanitarios deficientes, donde no se vacuna, son un problema?

R.–No se ha demostrado que los inmigrantes aporten bacterias o virus distintos a las comunidades a las que se desplazan. además, en general las personas que migran llegan con un buen estado de salud. Los trayectos son tan duros que los enfermos se van quedando por el camino. No se puede atribuir el resurgimiento de enfermedades a la población migrante, proceda de dónde proceda. En realidad, como muchos no están vacunados, cuando aparece un brote son ellos los primeros afectados, pero no porque hayan traído el agente infeccioso sino porque en su país no se han vacunado.

Semana Mundial de la Vacunación 2019

La OMS celebró la última semana de abril –como cada año–la Semana de la Inmunización (o de la Vacunación). El objetivo principal de la campaña ha sido sensibilizar acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida. La OMS y los asociados tienen previstas estas metas:

Demostrar la utilidad de las vacunas para la salud de los niños, las comunidades y el mundo; poner de relieve la necesidad de seguir realizando progresos en materia de inmunización, al tiempo que se resuelven las carencias, en particular mediante una mayor inversión económica en su potenciación.

También, mostrar cómo la inmunización sistemática es la base de unos sistemas de salud sólidos y resilientes y de la cobertura sanitaria universal. La ampliación del acceso a la inmunización es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la reducción de la pobreza y la cobertura sanitaria universal.

La inmunización sistemática permite establecer contacto con el sistema de atención sanitaria al principio de la vida y ofrece a todos los niños la posibilidad de tener una vida saludable desde el inicio y hasta una edad avanzada. La inmunización también es una estrategia fundamental a nivel global para otros fines.

La vacunación se considera desde la OMS una pieza básica para lograr otras prioridades sanitarias, como controlar las hepatitis víricas, frenar la resistencia a los antimicrobianos o proporcionar una plataforma para la salud del adolescente y mejorar la atención prenatal y neonatal en todos los países del mundo.

juaneda
Plástica y Estética

Somos especialistas en Cirugía Plástica y Medicina Estética. Lifting, injerto capilar, reducción de estómago sin cirugía (POSE) y mucho más...

Solicita una consulta informativa gratuita con nuestro equipo médico al 971 221 922

En Baleares 5 Hospitales y 50 Centros Médicos.
Juaneda Hospitals. Cerca de ti.

ucp@clinicajuaneda.es | juaneda.es

ACTUALIDAD

Mediadoras en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Llàtzer

Se trata de un equipo humano creado a los pocos meses de la inauguración del hospital, capaz de hablar varios idiomas y con voluntad de proximidad de cara a los pacientes

Carlos Hernández

Las mediadoras del Servicio de Urgencias del Hospital Son Llàtzer son un equipo de profesionales adscrito a la Unidad de Atención al Usuario, dependiendo jerárquicamente de la responsable de la misma, Margarita Covas. Se trata de un equipo humano creado a los pocos meses de la inauguración del Hospital Universitario Son Llàtzer, que apenas ha sufrido cambios a nivel estructural desde su puesta en funcionamiento, destacando asimismo que un equipo de estas características constituyó un hecho pionero en la sanidad balear, si bien con los años, el resto de hospitales del Servei de Salut han ido incorporando la figura del/la mediador/a cultural en sus centros, aunque su funcionamiento y dependencia jerárquica no tiene por qué ser necesariamente idéntica.

Centrándonos en el equipo de mediadoras del Hospital Universitario Son Llàtzer, su creación vino motivada principalmente por la creciente cantidad de pacientes extranjeros que fueron atendidos en el hospital desde su apertura. Cabe resaltar que además de pacientes extranjeros que residen en nuestra Comunidad Autónoma sin tener los conocimientos lingüísticos mínimos para comprender su proceso asistencial o para hacerse entender por el personal administrativo y asistencial con los que deben interactuar, la situación geográfica de nuestro hospital (muy cerca de zonas turísticas altamente demandadas por ciudadanos alemanes y británicos en su mayoría) incide directamente en un notorio incremento anual de turistas atendidos, especialmente en el Servicio de Urgencias.

Estas circunstancias llevaron a la primera Gerencia del hospital a dar luz verde a la creación de un equipo humano que debía aunar el conocimiento de idiomas extranjeros con una capacidad especialmente elevada para la resolución de conflictos, más allá de la barrera idiomática. Al ser el Servicio de Urgencias la principal *"puerta de entrada"* de estos colectivos (turistas y residentes extranjeros de Palma) se decidió que la ubicación física de este colectivo de profesionales radicaría en el propio Servicio de Urgencias. No obstante, la realidad de nuestra institución permitió comprobar rápidamente que su presencia también era necesaria en otros ámbitos hospitalarios, como las Consultas Externas, los gabinetes o el Área de hospitalización, donde también son requeridas por los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con barrera idiomática, especialmente en lo concerniente al conocimiento de los procesos a los que puedan ser sometidos o a la comprensión y posterior firma de los diferentes consentimientos informados, imprescindibles para cumplir con la legislación sanitaria vigente.

Ritva, Nicole, Antonia y Martina, profesionales de la Unidad.

Externas

Asimismo, hay que mencionar que su participación no se limita únicamente al ámbito nterno, pues sus aptitudes son requeridas de manera frecuente por entes externos, como pueden ser la ayuda puntual a las funerarias que gestionan los decesos de pacientes extranjeros o los trámites coordinados con consulados extranjeros con presencia en nuestra Comunidad Autónoma y con empresas aseguradoras, previa solicitud de los asegurados o las propias aseguradoras que requieran de su ayuda. También se ha documentado su participación en procesos complejos, como el de la interrupción voluntaria del embarazo, dado que también pacientes con dificultades idiomáticas se acogen a este derecho, que no obstante requiere de una información pormenorizada y de la firma de documentos legales.

Por otro lado, también se les requiere puntualmente para desplazarse al Hospital Joan March para llevar a cabo tareas de traducción, sobre todo relacionada con pacientes paliativos o con algún déficit cognitivo. Ahora mismo el equipo de Mediadoras del hospital sigue constando de las cuatro compañeras que iniciaron esta labor en el hospital, que son Antonia (española con conocimientos de alemán, inglés y francés), Martina (alemana con conocimientos de inglés), Ritva (finlandesa con conocimientos de alemán, inglés e idiomas nórdicos) y Nicole (alemana con conocimientos de inglés).

Horario

En cuanto a su horario de actividad, dada la naturaleza no programada del Servicio de Urgencias, cubren los 7 días de la semana, con un horario que abarca de las 09:00 h. hasta las 21:00 h., salvo los días festivos y fines de semana, cuando su actividad finaliza a las 20:00 h.

Más allá de tener una notable habilidad idiomática, se requiere que todas ellas cuenten con habilidades tan importantes como la paciencia, la empatía, la comunicación verbal y no verbal y la vocación de servicio al prójimo.

Tanto las compañeras que componen el equipo de mediadoras, como su responsable, Margarita Covas, coinciden en que pese a tratarse de unas funciones que pueden tener que llevarse a cabo de manera simultánea (lo que hace imprescindible una buena organización, coordinación y elevado sentido de EQUIPO) y de que se trata de un trabajo intenso a nivel mental y emocional, también es muy gratificante a nivel humano y profesional, pues se les requiere estar presentes en procesos tan complejos como comunicar un diagnóstico desfavorable, la defunción de un familiar o los que puedan requerir la interacción con las Fuerzas de Seguridad.

Para hacernos una idea de la importancia de su presencia e implicación con la institución, pasamos a resumir brevemente datos de su actividad durante el pasado año 2018:

- + de 12.000 intervenciones de distinta índole durante 2018.
- + de 4.800 traducciones llevadas a cabo.
- + de 7.000 actos de mediación con usuarios del Servicio de Urgencias.
- Una media de 900 intervenciones al mes.

Día Internacional de la Enfermería en el Hospital de Son Llàtzer

El Consejo Internacional de Enfermeras celebra cada 12 de mayo en todo el mundo, con ocasión del aniversario del nacimiento de Florence Nightingale

C. H.

Florence Nightingale fue una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Desde muy joven se destacó en matemáticas, y culmino sus estudios y aplicó sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria. Fue la primera mujer admitida en la Royal Statistical Society británica, y miembro honorario de la American Statistical Association.

Sentó las bases de la profesionalización de la enfermería con el establecimiento, en 1860, de su escuela de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, actualmente parte integrante del King's College de Londres y de la National Health Service (NHS).

Florence Nightingale.

Su trabajo fue la fuente de inspiración de Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja y autor de las propuestas humanitarias adoptadas por la convención de Ginebra.

El tema elegido para este año 2019 por el CIE es: Enfermeras: una voz para liderar "La salud para todos".

En el Hospital Universitario Son Llàtzer el personal de enfermería ha desarrollado una serie de actividades dirigidas a usuarios y profesionales para conmemorar este Día Internacional.

Salut y Medi Ambient animan a los ayuntamientos costeros a adherirse a la red de playas sin humo

El objetivo de esta campaña es promover nuevos espacios sin humo y sensibilizar sobre la importancia de proteger el entorno natural, además de una vida saludable

Redacción

Las consellerias de Salut i de Medi Ambient animan a los ayuntamientos costeros de las Illes Balears a adherirse de forma voluntaria a la red de playas sin humo, una iniciativa cuyo objetivo es promover los entornos y hábitos saludables, y sensibilizar a la población sobre la importancia de no dejar residuos en los espacios naturales.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, y el conseller de Medi Ambient, Agricultura y Pesca, Vicenç Vidal, asistieron a la reunión que mantuvieron los representantes de las direcciones generales de Salud Pública y Participación, y de Educación Ambiental, Calidad Ambiental y Residuos con la Federación de Entidades Locales de las Illes Balears, para dar a conocer esta iniciativa entre los ayuntamientos costeros.

Los consellers Vidal y Gómez, presentando la campaña en la FELIB.

Patologías

Gómez recordó que el tabaco es la causa directa de numerosas patologías como el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o enfermedades cardiovasculares, y es un agravante de otras enfermedades. Por ello, elogió la creación de la red de playas sin humo y ha animado a los ayuntamientos a adherirse a la misma: *"El objetivo es incrementar los espacios libres de humo y que la gente sea consciente de la importancia de abandonar un hábito perjudicial y adoptar un estilo de vida saludable"*, destacadó. Además, recordó que esta medida evitará el peligro que suponen las colillas para los niños pequeños que juegan en la arena, que pueden tragárselas accidentalmente.

Asimismo, la consellera recalcó que la iniciativa, que se pone en marcha de forma piloto, es voluntaria: *"Los ayuntamientos pueden decidir qué parte de su litoral se adhiere a la red: pueden ser playas enteras o tramos de playa, que serán lugares en los que no se podrá fumar,"* ha indicado. Después, velarán para que en estos sitios no se fume, si bien la policía local no podrá sancionar a los fumadores, ya que no infringirían ninguna normativa. *"La idea es concienciar a la población en positivo, apelando a la responsabilidad y el respeto, y no apelando a normas o sanciones"*, señaló Gómez.

Desde Medi Ambient destacaron la repercusión positiva que la red de playas sin humo puede tener en el entorno natural, puesto que las colillas son el residuo más abundante de la basura marina, incluso por delante de los plásticos, y solo se precisa una para contaminar 8 litros de agua. Además, recordó que sustancias que componen los cigarrillos, como el alquitrán, plomo, mercurio, amoníaco, nicotina o arsénico, entre muchas otras, quedan atrapadas en el filtro, que no es biodegradable y puede tardar hasta 10 años en descomponerse. De esta forma, contaminan la arena a través de la ceniza pulverizada y transportada por el aire, el agua y las propias especies marinas. Cabe recordar que se han encontrado colillas en los estómagos de aves y tortugas.

Imagen de los impulsores y líderes de los programas y guías clínicas.

Las enfermeras de Son Llàtzer lideran tres guías clínicas dentro del programa de excelencia BPSO

Juan Riera Roca

Las enfermeras del Hospital de Son Llàtzer están tomando parte en el desarrollo del proyecto BPSO: "Centros comprometidos en la excelencia en cuidados", con el desarrollo de varias guías clínicas para unificar las técnicas que se aplican en distintos ámbitos de los cuidados de enfermería, evitando la variabilidad y haciéndolo con criterios de estricto seguimiento de la evidencia científica disponible.

El pasado 3 de mayo acudieron a los estudios de Canal 4 Ràdio, al programa Salut i Força, cuatro enfermeras muy implicadas en este proceso: Verónica Lluch Garvi es la subdirectora de enfermería y líder de proyecto BPSO: *"Centros comprometidos en la excelencia en cuidados"*, como coordinara de la aplicación del programa en este hospital, que lo desarrolla junto con otros centros públicos de las Islas.

«"Centros comprometidos en la excelencia en cuidados" nació de un grupo de enfermeras canadienses —explica Verónica Lluch— *difundido ya por hospitales de todo el mundo. Haber sido elegidos entre los hospitales que se presentaron para este proyecto significa mucho para las enfermeras porque nos ha ayudado mucho a trabajar en los cuidados basados en la evidencia. La filosofía del proyecto es convencer a todos los profesionales del hospital que tenemos que estar al día y trabajar con ese enfoque.»*

José Manuel García Mena, enfermera de Salud Mental, líder de guía *"Fomento de la seguridad: Alternativas al uso de contenciones"*, señala que *«se sujeta a las personas con enfermedad mental solo para evitar un daño mayor y cuando es necesario. Esta guía nace de que las personas enfermas no quieren ser sujetadas, lo rechazan. Basándonos en la evidencia científica hemos protocolizado procedimientos se sabemos que funcionan, con 12 recomendaciones que hace especial énfasis en la prevención del punto álgido de agitación».*

Ana Díaz del Río Santalla, enfermera especialista en Salud Mental, líder de guía *"Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida"* explica que *"el punto de partida de este proyecto es una consulta que se montó hace un año con un psiquiatra, una psicóloga y tres enfermeras. Hay que estar alerta a señales de alarma; derivar a consultas a intentos autolíticos de enfermos hospitalizados… y una fortaleza de esta guía es que cuida a la enfermera, que se sobrecarga mucho atendiendo este tipo de patologías».*

Yolanda Lladó Maura, enfermera especialista en terapia endovenosa, líder de guía *"Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular"*, explica que su proyecto *"consiste en seleccionar el catéter más idóneo en función del tratamiento prescrito al paciente, en función de las características de los fármacos que pueden dañar más o menos. Eligiendo el catéter más adecuado se pueden prevenir complicaciones y dar mayor calidad de vida al paciente, algunos de los cuales están sometidos a tratamientos largos incluso en domicilio.»*

Guía "Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida"

Objetivos:

- Mejorar la asistencia y calidad de los cuidados prestados a pacientes con conducta y/o ideación suicida, ofreciendo mayor frecuencia en las consultas durante el período de crisis y asistencia específica.
- Disminuir el número de muertes por suicidio, en consonancia con el plan estratégico de Salud Mental de las Illes Balears vigente.
- Reducir el número de ingresos y visitas al servicio de urgencias por intentos y/o ideación suicida.
- Dar a conocer el programa de atención al paciente con conducta suicida a otros servicios de la red de salud mental, mejorando la coordinación con dichos servicios.
- Dar apoyo y formación a las enfermeras que atienden a pacientes en riesgo suicida: consulta, urgencias, hospitalización de psiquiatría, hospital de día de psiquiatría, etc.

Impulsoras: profesionales del programa de prevención de la conducta suicida (psiquiatra, psicóloga y las tres enfermeras especialistas en salud mental).

Guía "Fomento de la Seguridad: Alternativas al Uso de Contenciones"

Objetivos:

- El objetivo principal de este proyecto es adoptar buenas prácticas basadas en la evidencia en el contexto de la relación enfermera-paciente, en la valoración, prevención y aplicación de alternativas a la contención mecánica, así como conseguir una reducción significativa en el uso de contenciones.
- Identificar el riesgo que presenta cada paciente de sufrir una contención al ingreso y a lo largo del mismo.
- Promover la seguridad y disminuir el riesgo de complicaciones ante las personas con conductas reactivas mediante la implantación de técnicas de distensión/resolución de conflictos y gestión de crisis por parte de las enfermeras y el equipo interprofesional.
- Formar a las enfermeras en programas específicos relacionados con la prevención y alternativas al uso de contenciones, incluyendo personal de nueva incorporación: toma de decisiones éticas y aspectos ético-legales, autonomía del paciente, valoración específica, medidas de prevención, técnicas alternativas, distensión/resolución de conflictos y gestión de crisis, fomento entornos seguros…
- Proveer de recursos y medios humanos, materiales y estructurales necesarios para implementar la guía

.

Impulsoras: enfermeras, auxiliares de enfermería, psiquiatras, terapeuta ocupacional, residentes de enfermería y psiquiatría.

Guía "Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular"

Objetivos:

- Proteger y conservar el estado del acceso venoso de nuestros pacientes, aumentando los beneficios de los tratamientos intravenosos y disminuyendo los eventos adversos que de estos se derivan. Ello implicará el esfuerzo de un trabajo integrado por muchas disciplinas y lideradas por un equipo de enfermería, que basarán su trabajo en la aplicación de la mejor evidencia disponible a través de la Guía de la RNAO, logrando los siguientes objetivos específicos:
- Evitar retrasos en la administración de las medicaciones prescritas por su médico.
- Preservar el estado del acceso venoso de nuestros pacientes en ocasiones muy deteriorado debido a ingresos periódicos o tratamientos intravenosos agresivos.
- Mejorar la coordinación y trabajo multidisciplinar con todas las especialidades implicadas en el proceso: medicina, farmacia, equipo de hospitalización domiciliaria, unidad de valoración socio- sanitaria, etc.
- Favorecer la implicación activa del paciente en la selección del catéter vascular más adecuado según su estilo de vida y tratamiento, favoreciendo una mejora en el bienestar relacionado con su salud.
- Disminuir las complicaciones que puedan derivarse de una selección inadecuada del catéter.
- Ofrecer a nuestros pacientes unos cuidados de calidad, estandarizados y basados en la evidencia científica en relación con los catéteres venosos.
- Potenciar la capacidad de esfuerzo y motivación de las enfermeras.
- Perfeccionar un soporte informático hospitalario ya avanzado, a favor de la seguridad y calidad de vida de nuestros pacientes.

Impulsoras: Enfermeras de las Unidades de Medicina Interna (H4C, H3D), Traumatología (H3D), Cirugía (H3A), Enfermeras Expertas en Terapia Intravenosa y Subcomisión de Acceso Vascular del Hospital Universitario Son Llàtzer.

ACTUALIDAD

La nueva Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de Balears toma posesión de su cargo

Redacción

La nueva Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) tomó posesión de su cargo de manera oficial el pasado 1 de abril, después de dar por finalizado y validado el resultado del proceso electoral convocado el 17 de diciembre de 2018, de acuerdo a lo previsto en el reglamento que regula las funciones del Colegio. La candidatura electa, encabezada por el decano Javier Torres, fue la única que concurrió al al proceso y superó ampliamente el número de avales exigidos para validar la candidatura (el 10% de los colegiados y colegiadas actualmente registrados en el COPIB).

El acto protocolario de toma de posesión tuvo lugar en la sala de Juntas del COPIB en Palma. Todos/as los/as colegiados/as que forman parte de la renovada dirección procedieron a firmar el acta que los acredita como nuevos miembros de la Junta de Gobierno antes de celebrar una primera reunión con el objetivo de dar continuidad e implementar el trabajo que ha venido realizando en los últimos años para contribuir al reconocimiento de la Psicología en todos los ámbitos de la sociedad en los que el colectivo profesional puede aportar su experiencia y conocimientos redundando en un beneficio para la ciudadanía.

El decano, Javier Torres, agradeció la intensa labor y el esfuerzo realizado por todos/as los/as miembros/as durante estos años y dio la bienvenida al equipo a María del Diego Barquín, que sustituye a Vicente Alcántara al frente de la vocalía de Psicología Social. Por su parte, Alcántara asume el área de Psicología Jurídica, mientras que Coral Mínguez, que ejerció como vocal de esta última área en el anterior período, se centrará exclusivamente en este nuevo mandato en los temas de secretaria y apoyo al trabajo del resto de miembros de la Junta.

Los miembros de la nueva Junta de Gobierno del COPIB, liderada por el decano Javier Torres, tras firmar el acta de posesión del cargo en la sede del Colegio.

Torres animó al equipo a trabajar con dedicación e ilusión para cumplir con los compromisos asumidos y para que la Psicología y sus profesionales continúen avanzando y alcanzando los objetivos necesarios que permitan consolidar y fortalecer el reconocimiento de la profesión por parte de la sociedad.

En materia de gestión, la nueva Junta de Gobierno persigue potenciar las vocalías y grupos de trabajo como órganos de participación dinámica de los/as colegiados/as; dar continuidad y reforzar la información y comunicación con los/as colegiados/as; defender y promocionar la profesión, actuando contra el intrusismo y la competencia desleal, así como favoreciendo una presencia activa en los foros profesionales e institucionales; defender el rol del profesional de la Psicología ante la administración local, autonómica y estatal con el apoyo del COP; trabajar para reforzar la presencia del COPIB como órgano consultor y colaborador de las administraciones; propiciar la firma de convenios que permitan abrir y consolidar espacios de intervención del profesional de la Psicología; impulsar un Área de Nuevos Profesionales como espacio donde puedan compartir sus nuevas inquietudes y dificultades facilitando el apoyo, asesoramiento y formación adecuada; favorecer la presencia en los medios de comunicación para acercar la Psicología a la ciudadanía; consolidar el Plan de Formación Anual adecuado a las necesidades de los colegiados y potenciar la creación de grupos de supervisión formados por profesionales con una trayectoria consolidada.

El fin último de todas estas es conseguir un Colegio más participativo, inclusivo, solidario y sensible con la diversidad; generador de formación profesional de calidad y con una presencia más equitativa en todo el territorio insular; conseguir un Colegio líder en la implantación social y motor para la promoción, desarrollo y consolidación profesional del colectivo, que concedan valor y reconocimiento a todos/as los/as colegiados/as.

Nueva Junta de Gobierno COPIB:

Decano: Javier Torres Ailhaud (B-00600).
Vicedecana: Mª José Martínez Muleiro (B-00252).
Secretaria: Coral Mínguez Artigues (B-00459).
Vicesecretaria y Vocal de Igualdad y Género: Ana Mª Madrid Domènech (B-01577).
Tesorero: Joan Antoni Sancho Castañer (B-01058).
Mariona Fuster, **Vocal de Psicología Clínica**, (B-02069).
Marta Huertas Vecina, **Vocal de Psicología Educativa**, (B-01472).
Francisca Bennàssar Font, **Vocal de Psicología de Tráfico y Seguridad Vial**, (B-00072).
Lourdes Barros Garrido, **Vocal Psicología del Trabajo** (B-02127).
Vicente Alcántara Aceituno, **Vocal de Psicología Jurídica**, (B-02053).
Teresa Jáudenes Gual de Torrella, **Vocal de Psicología del Envejecimiento**, (B-00836).
Cristóbal Villalonga Melis, **Vocal de Psicología del Deporte**, (B-01599).
José María Piñeiro Rodríguez, **Vocal de Psicología de las Adicciones**, (B-02465).
Antònia Ramis, **Vocal de Psicología de Emergencias**, (B-00359).
María del Diego Barquín, **Vocal de Psicología Social**, (B-02763).
Maria Teresa Ferrero Hernández, **Vocal de Menorca** (B-00458).
Ana Mª Pallás Miralles, **Vocal de Ibiza y Formentera**, (B-02295).

COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

La col·legiació obligatòria per a l'exercici de la professió

Vista general del Hospital Sant Joan de Déu.

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma obtiene la acreditación universitaria para formar médicos y enfermeras especialistas en Geriatría

Carlos Hernández

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad como unidad docente multiprofesional de Geriatría. A partir de este año, el Hospital cuenta con capacidad para la formación de un residente al año en Geriatría y dos residentes anuales en Enfermería Geriátrica.

El reconocimiento de Unidad Docente Multiprofesional que otorga el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición del propio centro, llega tras un largo periodo de mejora continua e incremento de la actividad en las distintas áreas de la Unidad de Geriatría: consultas, hospitalización y hospital de día. Para ello, ha contado con la colaboración de la Conselleria de Salut y del IB-Salut. Esta acreditación avala la cualificación y la especialización del Hospital en el ámbito de la Geriatría y lo convierte en el primero de Balears para formar profesionales de esta especialidad.

El doctor Joan Carulla, en una visita de la presidenta del Govern, Francina Armengol, acompañada por Patricia Gómez, durante esta legislatura.

El gerente del Hospital Sant Joan de Déu de Palma, Joan Carulla, subraya: *"esta acreditación supone un reconocimiento para los profesionales especialistas, enfermeras y médicos geriatras, que trabajan en el hospital y que desarrollan una excelente labor en la atención al paciente de edad avanzada complejo. Convertirnos en centro formador universitario es un paso más en el camino de la mejora de la calidad y nos permite ser también un referente de modelo asistencial en el campo de la geriatría."*

UNIDAD DE DESCANSO - RESPIRO FAMILIAR

Si precisa un descanso, nosotros cuidaremos de su familiar mayor o enfermo

Estancias diurnas o las 24 horas

Con la garantía y servicios del Hospital Sant Joan de Déu

Tel.: 971 265 854 - 971 704 528 / www.hsjdpalma.es

Hospital Sant Joan de Déu
Palma de Mallorca

ACTUALIDAD

Asistencia a los padres que pierden un hijo durante la gestación

El Mateu Orfila pone en marcha un equipo de trabajo para tratar estas situaciones

Profesionales que han puesto en marcha dicho servicio.

Redacción

Perder un hijo durante la gestación, en el parto o durante los días posteriores no es un hecho habitual, pero representa una situación muy traumática para los padres que se encuentran en esta situación. Muchas veces, los duelos por muerte perinatal no son socialmente reconocidos ni públicamente expresados, son duelos desautorizados. Todo padre o madre que ha perdido un hijo en ese tipo de duros procesos sabe perfectamente el calvario y mal trago que supone. Imposible de olvidar y complicado de superar.

Hasta hace poco tiempo, los centros sanitarios ofrecían una atención nula o muy escasa en estos casos porque se ha minimizado el impacto que estas muertes tienen sobre los padres pensando que, el hecho de no haber conocido el hijo, no les da derecho a hacer un proceso de duelo por el bebé muerto. El Govern pretende poner ahora remedio a ello en Menorca.

Protocolos

El Hospital Mateu Orfila se suma a la red de centros de todo el Estado que hacen visible esta necesidad incorporando protocolos adecuados para prestar asistencia a las familias que se encuentran en esta situación y poniendo en marcha un grupo de trabajo que cubre, ampliamente, todos los aspectos relacionados con la muerte perinatal.

La creación de un protocolo para la atención al duelo por muerte perinatal surge de una doble necesidad. Por un lado, los propios afectados, que pedían una atención sanitaria adecuada y, por otra, de los profesionales sanitarios, que no han sido formados académicamente para atender correctamente a las familias en estos casos y que necesitaban de unas pautas adecuadas de actuación. En este sentido, la guía ofrece recursos de intervención psicológica y emocional para profesionales, es decir pautas de cómo actuar en comunicar la mala noticia, durante el parto y el puerperio y también pautas de ayuda para las familias después del alta hospitalaria para que se seguirá haciendo un control estrecho que permita detectar casos de duelo complicado. También incluye un apartado referente a los cuidados paliativos neonatales.

Dijous Gros. El Dijous Gros 2019 presenta un extenso programa con más de 30 actividades y la oferta gastronómica de platos cocinados con habas. Inca celebrará el Dijous Gros el próximo 9 de mayo, una festividad que se recuperó hace unos años y que parte de la esencia que caracteriza Inca: ser un punto de encuentro; con los mercaderes y feriantes de siempre, pero con habas para comer y actividades especiales -como narra el historiador Biel Company Rubio-. El alcalde, Virgilio Moreno, acompañado de la concejala de Ferias, Antonia Sabater, la concejala de Mercados, María José Fernández y miembros del Consistorio, junto con representantes de Ca Ignasi, Inca Solidaria, Sindicato Obrero de la Paz, Asociaciones de Mayores y la Asociación de Comerciantes y Restauradores de Inca presentaron las novedades de la nueva edición de la feria.

Deporte. El equipo de gobierno del Ayuntamiento de Santanyí ya tiene sobre la mesa un nuevo proyecto para mejorar las instalaciones deportivas de Cala d'Or. Se trata de la construcción de una cubierta para la pista deportiva del núcleo costero que está justo al lado de la Piscina Municipal Marcus Cooper Walz. La inversión prevista es de unos 340.000 €, y supondrá la realización de una cobertura completa, ya que en Cala d'Or no hay ningún recinto deportivo de estas características. Tal como explica la alcaldesa pedánea de Cala d'Or, Bárbara Xamena, "se trata de un equipamiento que los vecinos y, en especial, los jóvenes del pueblo nos pedían. En Cala d'Or no hay ninguna pista de baloncesto o de fútbol sala cubierta que se pueda utilizar todo el año. En esta primera fase dotaremos de cubierta y de gradas a este espacio, aunque no quedará completamente cerrado. Eso sí, quedará preparando para hacer un pabellón completo cuando sea posible". El proyecto ya está redactado y podría comenzar en los próximos meses para estar terminado lo antes posible. Sería una primera fase que dotaría de cierre la zona deportiva, y además se construirían gradas en los laterales, pero el equipamiento no quedaría totalmente cerrado para los fines de la pista. En cualquier caso, las obras lo dejarían todo preparado para hacer un pabellón completo en una segunda fase.

SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11

PUBLICIDAD

LA DECISIÓN INTELIGENTE
Libérate de gafas y lentillas
con la Cirugía Refractiva Premium
y vi VE la vida
CLÍNICA SALVÁ
Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)
Telf. 971 730 055
Red Asistencial Juaneda
www.oftalmedic.com
LASERCLINIC
Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)
Telf. 971 844 844
www.laserclinic.es
OFTALMEDIC
SALVÀ
Tus ojos en las mejores manos