

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XII • Octubre 2020 • Número 142 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



El personal del Hospital de Torrevieja se siente “ninguneado” por la Generalitat

Págs. 4-5

Técnica de imagen para el diagnóstico precoz de recaídas de cáncer de próstata

Pág.26-27

Puig promete en el Debate de la Comunitat una paga extra a los sanitarios



Pág.7



Octubre, el mes de dejar la buena vida y comenzar la vida sana

Págs. 23-25

Entrevista a F. Pérez, CEO de Fresdental, explica su apuesta por Renishaw



Pág.15

Ribera Salud predice qué pacientes COVID-19 requerirán ingreso en UCI



Pág.9

Ascires invierte 5 millones de € en una CTC, equipos de CRM y herramientas bioinformáticas



Pág. 33

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Cambios en la comunicación de Sanitat en medio de la pandemia. La Generalitat ha decidido apostar en la Conselleria de Sanitat tras seis meses de combate contra el coronavirus por **Francesc Piera**, que hasta ahora ocupaba una jefatura de redacción en **À Punt**. Sustituye a **Ferran Pina**, quien ha ejercido de director de comunicación



Suerte.

de Sanitat desde el principio de esta legislatura hace poco más de un año. La idea es que Piera refuerce un departamento en el que se centra la atención informativa en estos momentos. Piera llega con una prolongada trayectoria profesional a sus espaldas en distintos frentes. Formó parte de la redacción de Levante-EMV, pasó por el extinto Canal 9, dirigió Levante TV, entre otros puestos de relevancia. Desde aquí, toda la suerte del mundo. Deseamos que con él sí sea posible despachar tras haber sido imposible hacerlo con **Jaime Prats** o el propio **Ferran Pina**. Es de recibo responder los e-mails al único medio de comunicación específico de salud en toda la Comunitat.

● Seguimos para bingo. Más cargos. Aunque en este caso parece que no engorda el presupuesto, pese a ser de los de libre designación de la Generalitat. Hablando en plata, los que solemos pagar todos, ustedes

y nosotros. La **Comisionada de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud, María José Lloida**, tendrá el soporte técnico y administrativo necesario para el desempeño de sus funciones de la dirección general de Asistencia Sanitaria, y la creación de esta figura no tendrá "incidencia presupuestaria alguna". Así lo especifica la resolución de la consellera de Sanidad, **Ana Barceló**, por la que se crea la figura de la



¿Sin coste?

Comisionada de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud y se nombra para ese puesto a **María José Lloria**.

● Precioso homenaje en a playa de **La Patacona** del municipio valenciano de Alboraya, que amanejó con **53.000 banderas de España**, en homenaje a las personas fallecidas por la COVID-19 desde el inicio de la pandemia. Las banderas fueron colocadas en la arena durante esta madrugada por voluntarios de la **Asociación Nacional de Víctimas y Afectados por Coronavirus (Anvac)**, para «rendirles un emotivo acto de recuerdo».

● Interesante entrevista la que concedió **Miguel Carrero**, presidente de PSN al medio **OK Diario**. El titular ya de por sí denota la dureza del análisis de un brillante gestor de la sanidad española: "La gestión que están haciendo de la crisis sanitaria está siendo muy desafortunada". Un duro ataque al Gobierno de **Pedro Sánchez** que merece la pena leer.



Precioso homenaje.



Ataque.

Hemos perdido la cuenta de las veces que responsables políticos de la Comunidad Valenciana atacan de forma sistemática la labor y a la figura de la enfermera escolar.

Una de sus primeras contradicciones se produjo cuando en 2016 se publicó una resolución de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública donde se dictaban instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para (según ellos) regular la atención sanitaria al alumnado que presentara problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia previsible y no previsible, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en centros escolares, atribuyendo a docentes labores de profesiones sanitarias que no eran de su competencia y evidentemente fomentando el intrusismo con las profesiones sanitarias.

Con esas mismas reminiscencias del pasado hemos vivido meses atrás la expulsión tras un acoso brutal de la enfermera escolar que prestaba servicio en el Colegio Cavite - Isla de Hierro de Valencia, que durante muchos años garantizaba un servicio sanitario, formativo e informativo a todos los alumnos, con el agrado y satisfacción de padres, profesores y de un APA que fue pionera en la solicitud y consecución de esta enfermera.

De nuevo, cuando la iniciativa de ayuntamientos

La enfermería escolar anula la visión de nuestros políticos

y representantes de padres por motu proprio han propiciado la contratación de la figura de la enfermera escolar en Onda (Castellón) y Pedreguer (Alicante) o el proyecto ya prácticamente finalizado de Carlet, se vuelve a producir un acoso injustificado vetando ese servicio que de ninguna de las formas financia la Conselleria y que en estos momentos resulta más necesario dada la actual situación.

No sabemos qué extraño virus contagia a nuestros gobernantes cuando pisan la moqueta de los despachos de las plantas nobles de nuestras consellerias, lo que sí que sabemos es que los efectos son los mismos: ataque y rechazo a la Enfermería Escolar cuando estando en la oposición la defendían, más aun si tenemos en cuenta que la actual vicepresidenta del Consell, Mónica Oltra, del partido Compromís, se manifestó en el pasado con vehemencia en contra de que se prescindiese de la enfermera del Cavite - Isla de Hierro y a favor de la enfermera escolar en general.

Llevamos años solicitando de forma continuada la presencia de enfermeras en todas las fases educativas, y lo hemos hecho recabando y demostrando con las memorias anuales la importante labor que realizan, como digo esta solicitud no es ni nueva, ni oportu-

nista, ya que entendemos que la situación de crisis sanitaria que padecemos desde el pasado mes de marzo así lo exigía de forma urgente, pero los políticos aun no han entendido que esta figura no es un gasto, es una inversión a medio y largo plazo que si se hubiera instaurado hace años estaría dando unos frutos y un ahorro importante para las arcas del gasto público, al tiempo que hubiera proporcionado una cultura sanitaria de prevención y promoción de la salud de nuestros jóvenes porque tal como dijo Benjamín Franklin "Invertir en conocimientos produce siempre los mejores beneficios".

Por desgracia, el cortoplacismo de nuestros políticos les hace mirar hacia otro lado, lo que no llevo a entender ni creo que los científicos puedan identificar es ese virus del que se contagian y que les provoca tal rechazo, y que al contrario que ocurre con la covid, en vez de anular el gusto y el olfato les anula la visión de futuro impidiendo ver los grandes beneficios que aportan las enfermeras escolares.

Esperemos que pronto pueda llegar la vacuna que les cure esa ceguera.



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

Este tema es controvertido, seamos sinceros. Es una cuestión que sale fuera del análisis puramente técnico. Es como decir, ¿qué es mejor, ser de derechas o de izquierdas? No hay una respuesta objetiva a eso. Por ello voy a dar mi opinión en este artículo, mi humilde opinión, sin querer sentar cátedra ni pretender tener la verdad absoluta.

En primer lugar, para los que no sepan de qué estamos hablando, centraré el tema: la Sanidad pública en España se puede gestionar actualmente de dos formas. La primera, llamada **gestión directa**, consiste en que la propia administración autonómica sea la que gestione directamente el departamento de salud, con su hospital y centros de salud. La segunda, llamada **gestión indirecta**, es llevada a cabo por una empresa o fundación. Conozco ambos modelos de gestión, pero en este artículo quiero hablar de la gestión indirecta en el Departamento de Salud de Torrevieja, dirigido por la empresa Ribera Salud.

Podría decir muy buenas cosas de Ribera Salud, como que tuvieron mi currículum en cuenta para encargarme el puesto de jefe de Servicio de Pediatría que desempeño. Hicieron un esfuerzo, de verdad, porque pensaban (y creo, piensan) que tenía talento, y buscaron las condiciones adecuadas para que me incorporara a su proyecto. Y pensaréis que esto es lo habitual, ¿verdad?

Esto, en **gestión directa**, simplemente es impensable: Da igual lo buen profesional que uno pueda ser, de su trayectoria profesional o de investigación. Simplemente, no es "importante". Uno se podrá presen-

¿Por qué creo en el modelo de gestión privada de la sanidad?

tar a jefe de Servicio si tiene una plaza en propiedad (de oposición), cosa que puede ocurrir (o no) pasados 15-20 años tras terminar la especialidad. Eso sí, siempre que uno haya seguido los pasos adecuados, lo que implica, por ejemplo, no irse al extranjero o trabajar como médico en la medicina privada (cosas que no tienen valor para sumar puntos en una oposición). Quizá es algo complicado de entender, pero los que trabajan en Sanidad, saben de lo que hablo.

Podría decir también que Ribera Salud se preocupa de mi formación, que me financia cursos y másteres para que siga mejorando mis conocimientos, que redundarán en una mejor atención hacia mis pacientes y una mejor gestión de mi equipo. Esto, en gestión directa, es una ironía: Apenas te puedes apuntar a algún curso de la **Escuela Valenciana de Estudios de la Salud** y, para de contar. Si quieres acudir a un curso o hacer un máster, pues te lo pagas.

La formación de los sanitarios es un asunto extremadamente sensible. No podemos parar de formarnos en nuestra vida, ya que la Medicina evoluciona día tras día. Como profesional, e incluso como paciente, me parece arriesgado que un equipo de profesionales deba buscar financiación para formarse y actualizarse... Lo que en algunos casos ocurre en la gestión directa es que los profesionales tiran la toalla pasados algunos años de ilusión.

Y, por último, por no extenderme y resultar aburrido, me gustaría hablar del modelo de incentivos de Ribera Salud. Este modelo valora que el profesional aplique, durante la totalidad de su jornada laboral, tanto la eficacia como la eficiencia a la hora de ver los pacientes. Se atenderá a los máximos posibles siempre de la mejor manera posible. Y, finalmente, esto se verá recompensado. En **gestión directa**, esto ni se prioriza ni se controla debidamente. Y así funciona. Si se pueden citar 12 pacientes en una agenda, mejor que 14. Si no caben, pues para otro día, u otro mes. Así van las demoras, las listas de espera... No existe motivación. La gestión del día a día está demasiado alejada entre los gerentes y los profesionales que atienden pacientes.

En fin, como dije al principio, esto es tan sólo una opinión personal, parcial como todas lo son, pero hecha desde la experiencia de un pediatra que ha trabajado en la Sanidad pública de gestión directa y de gestión indirecta, tanto en España como en el extranjero, que también ha trabajado en la Sanidad privada, y que cree sinceramente que la gestión indirecta, bien llevada, es mucho más beneficiosa tanto para los profesionales como para los pacientes.



Doctor Gonzalo

Ros
jefe de Servicio de Pediatría de Ribera Salud en los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó.

Una carta urgente ante una pandemia que necesita evaluación

The Lancet Public Health ha publicado una segunda carta del grupo de 20 profesionales españoles, entre los que me encuentro, que hace casi dos meses pidieron en The Lancet una evaluación independiente, integral y exhaustiva de la gestión de la pandemia.

La realidad que tenemos es que hay un resurgimiento de las infecciones por COVID-19 en España, con las peores cifras de Europa, principalmente en Madrid y ante ello, es necesario definir la evaluación en términos de su oportunidad, alcance y liderazgo.

Tres requisitos nos parecen fundamentales para este proceso:

El primer requisito es la urgencia; la evaluación debe comenzar de inmediato e informar periódicamente hasta el final de la pandemia.

El segundo requisito es la necesidad del apoyo generalizado de partidos políticos, asociaciones científicas (más de 50 apoyaron la primera carta), profesionales de la salud, pacientes y cuidadores, la sociedad civil y la sociedad en su conjunto.

El tercer requisito es un compromiso firme por parte del Gobierno Central y los gobiernos autonómicos de escuchar las recomendaciones propuestas en la evaluación y actuar en consecuencia.

Cuatro son los principios rectores que planteamos para garantizar un proceso exitoso.

El primero y más importante es la independencia de los miembros del comité de evaluación. Las personas que seleccionan a los miembros del equipo de evaluación, y los propios miembros, deben ser independientes del gobierno, no haber trabajado en el gobierno y no tener intereses en competencia. En el comité de selección y en el equipo evaluador podrían participar académicos españoles independientes, tanto en España como en el extranjero, y expertos internacionales.

En segundo lugar, se necesita una cultura de no culpar, centrada en proporcionar recomendaciones que puedan mejorar la situación sin repartir culpas.

En tercer lugar, el equipo de evaluación debe tener un equilibrio de género y ser multidisciplinar para evitar el pensamiento de grupo y para promover una evaluación crítica más amplia.

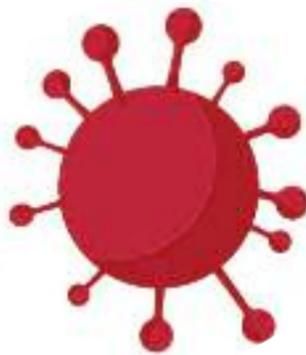
Y en cuarto lugar, la evaluación debe tener un alcance amplio, analizando los efectos sanitarios, económicos y sociales con aportes tanto del Gobierno Central como de las comunidades autónomas, dado el alto nivel de competencias descentralizadas.

Con respecto a la organización de la evaluación se puede elegir entre los modelos existentes, como la evaluación propuesta por OMS, el modelo de grupo de parlamentarios de todos los partidos utilizado en el Reino Unido, o la investigación que se realizó en el estado de Victoria, Australia. Una propuesta podría ser seleccionar un panel de expertos apoyado por un equipo científico que sea responsable de recolectar y analizar la evidencia. Los grupos de trabajo y una convocatoria de pruebas también podrían complementar ese proceso, con la participación de las sociedades científicas pertinentes que representan a los profesionales de la salud y otros profesionales, las organizaciones de pacientes y la sociedad civil en la provisión de pruebas y conocimientos especializados.

Sin duda, sacar adelante esta evaluación, que podría convertirse en un ejemplo a seguir por otros países, se ha convertido en una necesidad ineludible, ya que esta evaluación, basada en evidencia científica, creemos que debe servir para orientar la política de salud pública y contribuir a superar la pandemia de COVID-19



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

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

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

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

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

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

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



Representantes del comité y trabajadores, durante su concentración de propuesta en el hospital.

El personal del Hospital de Torrevieja se siente “ninguneado” por la Generalitat

Para el portavoz de Sanidad del PPCV, los trabajadores se concentran y reclaman a Sanitat saber su futuro ante el fin del contrato con la concesionaria. Acusan al president Ximo Puig de ‘cobarde’

ALFREDO MANRIQUE

Cuenta atrás para saber qué pasará en el **Hospital de Torrevieja**. El contrato con la concesionaria Ribera Salud firmado desde 2006, ha permitido gestionar con éxito este hospital público. Ahora, si nada lo remedia o si más bien no se impone la eficiencia y sí el sectarismo político, expirará en octubre de 2021. Los trabajadores acumulan diversas concentraciones, cada jueves en la puerta del hospital, pero el Comité de Empresa, no tienen “ninguna información” sobre su futuro pese a que han presentado diversos escritos por registro y correos electrónicos para reunirse con la consellera, a los que no han tenido respuesta. En su cabeza, el mal ejemplo de La Ribera. Una reversión hecha mal, improvisada y marcada por el sectarismo y las falsas promesas.

El pasado 18 de septiembre, los trabajadores del Hospital de Torrevieja se concentraron a las puertas del centro hospitalario de referencia en Torrevieja ante la visita de algunos políticos de los partidos que gobiernan la Generalitat, como son el **PSPV**, **Compromís** y **Podem** junto con la Plataforma **Pro Reversión**. Todos los



Ana Linares, presidenta del comité, leyendo un manifiesto de queja en el centro.

profesionales mostraron su descontento con un proceso que no está teniendo en cuenta a los trabajadores en ningún momento durante su previsión y negociación. La realidad es que la gran mayoría de trabajadores no comprende los motivos por los cuales la Generalitat va por libre en la confección del futuro laboral de la plantilla del centro, sin contar con su opinión, inquietudes o

► Según explica Ana Linares, presidenta del Comité de Empresa, han enviado diversos correos y cartas solicitando alguna reunión, pero el silencio ha sido la única respuesta. “No nos dicen nada”, se lamenta

reivindicaciones. El personal reclama a la Generalitat más información y tener más voz en todo este proceso. El Consell no ha contado para nada a la hora de planificar la reversión con su parecer y es, precisamente el despropósito de la pésima experiencia del Hospital de La Ribera de Alzira, que aún trae cola y no se ha resuelto satisfactoriamente para su personal, lo que les

preocupa y espanta ahora a los trabajadores de Torrevieja.

Ximo Puig les ignora a las puertas de Les Corts

Las movilizaciones de los trabajadores del Hospital de Torrevieja y de los médicos internos residentes (MIR) prosiguen. Una buena muestra es la que coincidió en las inmediaciones de Les Corts Valencianes, donde arrancaba el debate de política general. Los empleados del Departamento 22 solicitan una reunión con la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, para conocer su futuro. Quedan solo un año para que expire el contrato con el grupo **Ribera Salud** y **Ana Barceló** no les recibe. No saben si finalmente se llevará a cabo la reversión del área de salud ni en qué condiciones quedará la plantilla, que supera los 1.400 trabajadores.

Según explica **Ana Linares**, presidenta del Comité de Empresa, han enviado diversos correos y cartas solicitando alguna reunión, pero el silencio ha sido la única respuesta. “No nos dicen nada”, se lamenta.

Los empleados esperaban al ‘president’ de la Generalitat en las inmediaciones de Les Corts para que escuchara sus reivin-



La gerente del centro, María Eva Baró, también se sumó a la protesta.



El alcalde de Torrevieja, Eduardo Dolón, reclamando a Ximo Puig que no revierta el hospital.

dicaciones. Pero **Ximo Puig** no les atendió y prefirió esquivarles, yendo por otro camino y las fuerzas de seguridad les cortaron el paso. Para los trabajadores del hospital fue un "cobarde".

"Pensábamos que iba a ser un poco valiente y pasar por delante de la gente que estamos esperando para escuchar nuestras reivindicaciones, no son más que saber qué va a pasar con los más de 1.400 trabajadores" comentaban desde el hospital.

En su opinión, "que vaya por la calle de atrás ya hace resumen de la manera en la que nos están

► Los empleados esperaban al 'president' de la Generalitat en las inmediaciones de Les Corts para que escuchara sus reivindicaciones. Pero Ximo Puig no les atendió y prefirió esquivarles

ninguneando. Ha sido un cobarde con todas las letras y es una vergüenza que se dé la vuelta. Nos quedamos con un mal sabor de boca impresionante, porque qué menos que nos mire a la cara, que nos escuche y luego que tome las decisiones que tenga que tomar", dijeron los profesionales.

"Lo único que queremos saber es cómo, cuándo va a pasar y si se va a revertir (la gestión del hospital) o no se va a revertir. No nos

posicionamos ni en un lado ni en otro, simplemente queremos que nos informen porque tenemos derecho a que nos informen y nos atiendan", explicó **Linares**. "Solo queremos que nos escuchen, tener voz, que nos reciban", reclamó. Desde diversos grupos parlamentarios se acercaron a charlar tanto con los trabajadores del centro como con los MIR. Diputados como **Pilar Lima** (Podem), **Isabel Bonig**

(PP), **Toni Cantó** (Cs) o **Fran Ferri** (Compromís) se detuvieron a escuchar sus reivindicaciones.

"Indignación" de los MIR

También los MIR que protestaron en el área intentaron sin éxito hablar con el jefe del Consell tras más de dos meses de huelga, en los que lamentan la "falta de voluntad" negociadora de Sanitat. En su opinión, es una estrategia de "desgaste", pero avisan que van a seguir con las movilizaciones porque la "indignación" del colectivo médico es muy grande. **Cristian Herrera**, miembro del Comité de Huelga, lamentó que, tras cinco horas de negociaciones, Sanitat diera por rotas las negociaciones, tras ofrecer un borrador de acuerdo que, según aseguran, no recogía ninguna de sus reivindicaciones. Consideran una "vergüenza" que el 'president', "vea a los colectivos de sanidad a la puerta y ni se digna a pasar por delante".



Isabel Bonig, presidenta del PPCV, escuchando las reivindicaciones.

Un referente de gestión en la sanidad valenciana

El **Hospital de Torrevieja**, cuya reversión está prevista para octubre de 2021, es actualmente uno de los que mejores cifras tiene de toda la Comunitat en listas de espera con 58 días de demora, según los datos de la Conselleria de Sanitat correspondientes al pasado mes de julio. En contraste, el **hospital de la Ribera**, en Alzira, que pasó a manos de la Sanidad Pública en 2018, se mantiene entre los centros que acumulan más demoras, con 156 días para poder intervenir.

En la relación de departamentos de salud, sólo el de **Elche-Crevillente** -gestionado también en régimen de concesión- presenta mejores cifras que Torrevieja, con 38 días de espera. Entre los que acumulan una mayor demora media estructural, además de La Ribera, destacan el **Sant Joan de Alicante** y **La Fe de Valencia** (171), el **Hospital General de Valencia** (190), **Vinarós** (207) y el **Provincial de Castellón** (211).

Las listas de espera, de cuyo control es responsable la secretaria autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria, **Concha Andrés**, siguen siendo uno de los agujeros negros para el Gobierno del Botànic, tras dos años de ascenso imparables que se ha visto acelerado en los últimos meses por la pandemia del coronavirus. Una lacra que evidencia la falta de una gestión efectiva para reducir las demoras médicas por parte de **Concha Andrés**.

El centro de Torrevieja, gestionado desde 2006 por la empresa Ribera Salud, regresará al sistema público cuando finalice el contrato con los actuales gestores privados, "que quedará concluido en el momento de su vencimiento". Así lo recordó la semana pasada en las Cortes Valencianas **Ana Barceló**, quien destacó que la hoja de ruta del Consell en ese sentido "no ha cambiado".



Vista del Hospital de Torrevieja.



María José Mira.

“Es muy grave y temerario promover la reversión en Torrevieja en medio de una pandemia mundial”

Con el precedente de La Ribera, SanitatSolsUna apela al “sentido común” de la secretaria autonómica de Modelo Económico para el resto de la Generalitat Valenciana

VICENT TORMO

SanitatSolsUna, la asociación que defiende la excelencia en la atención sanitaria, independientemente del modelo de gestión, alertó de las graves consecuencias que puede tener la reversión a la gestión pública directa del Departamento de Salud de Torrevieja que sigue en la agenda de la Conselleria de Sanitat y del

Gobierno valenciano. “Es muy temerario promover un cambio en la gestión de un servicio público sanitario en medio de una pandemia mundial, más aún cuando los propios indicadores de la Conselleria y el Síndic de Comptes señalan al departamento de salud de Torrevieja como el mejor de la Comunidad Valenciana, tanto por su eficiencia como por sus bajísimas listas de espera y la alta valoración de los pacien-

tes”, aseguran desde la asociación. “El Gobierno valenciano como el central pensaba que lo peor de esta crisis sanitaria había pasado pero el verano ha demostrado que no es así y que nos esperan meses muy duros en los que todos deberíamos estar centrados en luchar contra la COVID y atender a los ciudadanos y no en atacar a la colaboración público-privada”, aseguran.

Y es que si las bajas listas de

espera y la buena valoración de los pacientes es importante, no lo es menos la eficiencia del servicio que se presta, más aún cuando una importante cantidad económica procedente de los fondos europeos depende de esa eficiencia en la gestión de los recursos públicos, explican en un comunicado. “Es por eso que aunque la ideología de los partidos del Botánico les lleve por el camino de las re-

versiones, apelamos al sentido común demostrado por la secretaria autonómica de Modelo Económico, María José Mira, para garantizar que los ciudadanos de Torrevieja y su área sigan recibiendo la misma calidad en la atención sanitaria y el servicio continúe prestandose con la misma eficiencia, para garantizar la llegada de unos fondos europeos que tanta falta hacen a la Comunidad Valenciana en esta era COVID”, sostienen.

Colectivos de pacientes y 30 asociaciones respaldan a Ribera Salud en Torrevieja

El Consejo Asesor de Pacientes del Departamento muestra el respaldo de Guardamar, Rojales, Torrevieja, Orihuela Costa, Pilar de la Horadada y San Miguel de Salinas

AMPARO SILLA

Alrededor de 30 asociaciones de localidades como Guardamar del Segura, Rojales, Torrevieja, Orihuela Costa, Pilar de la Horadada y San Miguel de Salinas respaldan a Ribera Salud y su gestión al frente del Departamento de Salud de Torrevieja en el primer Consejo Asesor de Pacientes celebrado en el Salón de Actos del hospital.

Esta primera reunión, que tendrá carácter bimensual y multilingüe, estuvo liderada por la gerente del Departamento, **Eva Baró**, y la directora de Enferme-



Un momento del Consejo.

ría, **Pepa Soriano**, acompañadas por **Paqui Puerta**, adjunta a la Dirección de Enfermería. Las asociaciones y colectivos de pacientes participantes en esta ocasión,

han conocido a los referentes de cada una de las zonas básicas de actuación del departamento que servirán, a partir de ahora, de enlace de comunicación.

Ribera Santa Justa realiza test serológicos y PCR con resultado en 48-72 horas. Ribera Santa Justa ha comenzado a realizar test serológicos y PCR a los ciudadanos de Villanueva de la Serena, la comarca de las Vegas Altas y del resto de Extremadura, en respuesta a la elevada demanda de estas pruebas de detección del COVID. Rápido y sin listas de espera. Para los test serológicos no hay pedir cita previa y se realizan durante todo el día. Sí que es necesario pedir cita previa para las pruebas PCR. Este hospital, integrado en la red de centros asistenciales del grupo sanitario Ribera Salud, dispone de la tecnología, la infraestructura y los profesionales idóneos para llevar a cabo este tipo de pruebas. Y a todo ello se suma la experiencia del grupo sanitario en la realización de estos test en todos sus centros sanitarios, y también a gran escala, a petición de instituciones.



Ximo Puig anuncia en el Debate de la Comunitat una paga extra para sanitarios y más centros de salud abiertos por la tarde

Para el portavoz de Sanidad del Partido Popular de la Comunidad Valenciana, J.J. Zaplana, "es indecente que el president que por ideología tengamos peores servicios públicos en sanidad"

ALFREDO MANRIQUE

La Generalitat quiere premiar a los sanitarios que han luchado y se han dejado la piel durante la pandemia. Por eso, a sabiendas a la perfección que la lucha contra la pandemia no ha terminado en la Comunitat, a pesar de mejorar poco a poco sus datos, y en un contexto complicado y cambiante, toca dar paso a la meritocracia, más bien a premiarla. El presidente de la Generalitat, **Ximo Puig**, así lo anunció el pasado mes de septiembre durante su discurso durante el Debate sobre el estado de la Comunitat, en el que ha avanzado un plan sociosanitario mediante para reforzar la atención del coronavirus.

Para ello, todos los contratos realizados durante la pandemia para reforzar las plantillas sanitarias se prorrogarán durante seis meses más. Esto es, más recursos. Además, habrá más consultas abiertas por las tardes en los centros de salud gracias a un programa de autoconcerto en atención primaria y, antes de que acabe el año, se aprobará una paga extra adicional a todos los trabajadores y trabajadoras sanitarios y sociosanitarios de los centros sanitarios de la Comunitat y las residencias públicas que están luchando contra la pandemia para reconocerles el sobre esfuerzo.

Remuneración

Sanitat remunerará con un complemento a todos aquellos profesionales de los centros de salud que de manera voluntaria quieran doblar turnos y hacer horas extra por la tarde en atención presencial. "Hay cosas que no se pueden pagar con dinero", dijo con cierto romanticismo de eslogan político desde su atril el president. Los sanitarios valoran positivamente este gesto del Consell, en un acto de reconocimiento con los que se "han dejado la piel por la vida de los demás".

Además, entre los 35 anuncios previstos durante el discurso, el jefe del Consell anun-



El president Ximo Puig, en compañía de la consellera de Sanitat, Ana Barceló.

ció también que la Generalitat creará una Unidad de Emergencias propio, como la UME, pero valenciana.

Residencias más seguras

En cuanto a servicios sociales, el presidente de la Generalitat, **Ximo Puig**, avanzó también un plan de infraestructuras de servicios sociales para crear un entorno residencial, el más vulnerable ante la propagación del coronavirus. Los mayores han sido los más castigados en esta crisis sanitaria, que en España se ha llevado la vida de 25.000 personas de la tercera edad. Toda una tragedia.

José Juan Zaplana: "Puig pone en riesgo la salud de los valencianos por sectarismo"

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, **José Juan Zaplana**, señaló que "Puig pone en riesgo la salud de los valencianos por sectarismo".

JJ.Zaplana, defendió las propuestas de resolución del PP en el debate de política gene-

ral relativas a sanidad.

El portavoz popular señaló que "desde que acabó el estado de alarma en junio hasta la fecha este Consell no ha hecho nada, no ha preparado el sistema sanitario ni a la sociedad para esta segunda oleada".

"Los teléfonos no cesan de sonar en los centros, no se puede atender a todas esas personas que llaman porque tienen un problema de salud, los profesionales

atienden a 40-50 personas al día y alargan sus jornadas permanentemente sin que nadie se lo pida o se lo reconozca, solo por vocación y por profesionalidad, se ponen en riesgo ellos y sus familias y se contagian por no tener los medios adecuados, no por almorzar, en varios servicios UCI se utilizan mascarillas quirúrgicas y no FP2 y tienen que confinarse sin que nadie les haga una prueba... esta es la situación", indicó.

Zaplana advirtió como responsables de esta situación a la **consellera Barceló** y a **Ximo Puig**, "incapaces de dotar de los medios adecuados los centros sanitarios que hoy, y según los profesionales, están colapsados. Son incapaces de dar la cara. Incapaces de escuchar. Incapaces de solucionar. Escondidos, huidos y acobardados".

Propuestas del PP

Por el contrario, el PP está proponiendo medidas y acuerdos en materia sanitaria recogidas en las propuestas de resolución, asegura el partido de la oposición. Entre las propuestas del PP está incrementar el personal y recursos para la atención primaria o los servicios de urgencias y emergencias, asegurar que las personas que llamen a un centro sanitario sean atendidas, que los facultativos de primaria tengan 10 minutos para atender a cada paciente, atender las propuestas planteadas por los MIR, programa específico de investigación del covid, o entre otras medidas para reducir listas de espera.



J.J. Zaplana.

Cs propone que farmacéuticos y veterinarios se incorporen como rastreadores de la Covid-19

La diputada del partido 'naranja', Yaneth Giraldo lamenta que Barceló "sigue tropezando con las mismas piedras" y exige más pruebas PCR para anticiparse a los brotes

CARLOS HERNÁNDEZ

Ciudadanos (Cs) propuso que farmacéuticos, veterinarios y técnicos superiores se unan a los equipos de rastreadores para aumentar la eficiencia en el seguimiento de los casos y evitar rebrotes. Así lo ha explicado la portavoz de Sanidad de Ciudadanos en Les Corts valencianas, **Yaneth Giraldo**, quien ha lamentado que la consellera **Ana Barceló** "está tropezando con las mismas piedras que en marzo".

Respecto a que la Comunitat Valenciana continúe como una



Yaneth Giraldo.

de las autonomías que menos pruebas realiza, Giraldo ha exigido más PCR puesto que "son necesarias para controlar la trazabilidad y poder anticiparse a los brotes". "Hay muchísimos profesionales, como farmacéuticos, veterinarios y técnicos superiores, a disposición de la Conselleria para colaborar con un rastreo eficaz, pero nadie les llama", criticó.

En esta línea, la diputada de la formación liberal ha instado a **Barceló** a "sentarse con los MIR porque necesitamos a todos los profesionales trabajando bien remunerados, con tranquilidad y bien equipados porque son nuestra barrera

contra el virus". Al respecto, ha afirmado que "los profesionales no pueden volver a quedarse desprotegidos" y apostó por "anticiparse en la compra de material para no tener que gestionar contratos por la vía de urgencia, ya que se generan incertidumbres".

"Mientras la consellera sigue pensando en instalar o no la APP del Gobierno sobre el Radar Covid y con PCR por debajo de la media, el número de contagios sigue aumentando", añadió **Giraldo**, que "el colapso sanitario es responsabilidad de la Conselleria, que sigue cometiendo los mismos errores".

El PP pide la enfermería escolar en los centros educativos "como mejor opción para garantizar la salud"

Gascó señala que "no hay que cargar más a unos centros de salud desbordados"

REDACCIÓN

La portavoz de educación del Grupo Popular en les Corts, **Beatriz Gascó**, ha pedido la implantación de la enfermería escolar en los centros educativos de la Comunitat Valenciana "como mejor opción para garantizar la salud".

La diputada popular ha indicado en el pleno de Les Corts que "pedimos la incorporación de las enfermeras escolares que son imprescindibles en el actual escenario de pandemia. Estamos ante un problema sanitario que deben solucionarlo los sanitarios. No podemos convertir a los docentes en enfermeros escolares con un simple curso on line de ocho horas. Esta no es la solución".

Beatriz Gascó ha explicado que "la propuesta coincide con lo que piden los expertos, pero expertos de verdad, de carne y hueso, quienes nos han trasladado en todas las reuniones que esta es la mejor opción".

Tareas ajenas

La portavoz popular ha indicado que "ahora se pide a los



La diputada Beatriz Gascó.

profesores que hagan tareas ajenas a su formación. Esto no puede seguir así. Cada semana les asignan una tarea nueva como ahora la de realizar test. La enfermería escolar deben ser el eje de la promoción de la salud en los centros escolares, la única figura que puede dar garantías de una atención sanitaria correcta y preventiva. Esta es una cuestión de vital importancia en un momento en que los rebrotes están a la orden del día".

Beatriz Gascó ha señalado que "llegamos tarde para incorporar a las enfermeras que tienen que incorporarse de manera inmediata para que los planes de contingencia de los centros estén supervisados por profesionales sanitarios. No lo pueden hacer los docentes".

Bonig critica que los colegios hayan supervisado los protocolos Covid ante la descoordinación de Sanitat

La presidenta del PPCV se reúne en Elda con la comunidad educativa e insiste en la implantación de la enfermería escolar, los test masivos y la digitalización

ALFREDO MANRIQUE

La presidenta del Partido Popular de la Comunitat Valenciana, **Isabel Bonig**, lamentó la "descoordinación" entre las Consellerias de Sanitat y Educación y criticó que los equipos directivos de los centros educativos hayan tenido que asumir la supervisión de los protocolos ante el Covid. Bonig se reunió con representantes de la comunidad educativa de Elda. La presidenta escuchó las reivindicaciones de los colectivos e insis-



La presidenta del PPCV, durante su visita a Elda.

tió en las medidas que para el PPCV son básicas: la implantación de la enfermería escolar, los test y la digitalización. Respecto a la enfermería escolar. "Son los equipos directivos los que

han tenido que supervisar los protocolos y los encargados de aplicar las medidas sociosanitarias a pesar de que es un personal que no está cualificado", dijo. "Por eso necesitamos la enfermería escolar en los colegios y en los institutos para resolver estos problemas y también para descongestionar los centros de Atención Primaria", señaló. **Bonig** insistió también en la necesidad de realizar test masivos y de manera periódica a personal sanitario, de residencias y educativo y destinar todos los recursos necesarios.

Muñoz: "El PP se comporta de forma irresponsable e insiste en convertir los municipios en focos víricos haciendo tests que no tienen sentido"

REDACCIÓN

El secretario de Organización del PSPV-PSOE, **José Muñoz**, ha lamentado que el Partido Popular "se comporte de forma irresponsable cuando insiste en convertir los municipios en focos de contagio del coronavirus pidiendo tests en circunstancias en las que no tiene sentido hacerlos y que solo generarían una falsa sensación de seguridad". Así lo ha afirmado **Muñoz** en respuesta a



José Muñoz.

consensuada, por sus ansias de protagonismo".

"Es lamentable que el PP quiera convertir los municipios en los que gobierna en bombas víricas,

que proponga planes descabellados, basados en meras ocurrencias que, lejos de ayudar, ponen en riesgo todo lo que se ha avanzado en la contención del virus", ha recalado. En este sentido, ha lamentado que "el modelo de Bonig sea el desgobierno de la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso", y ha reprochado a la dirigente popular que "pretenda emular en los municipios gobernados por el PP el caos que ha provocado Ayuso en Madrid".

Ribera Salud predice qué pacientes COVID-19 requerirán ingreso en UCI mediante la Inteligencia Artificial de Microsoft

El grupo empresarial sanitario desarrolla un modelo basado en Microsoft Azure Machine learning que predice el empeoramiento clínico, pieza clave para afrontar eficazmente los rebrotes

CARLOS HERNÁNDEZ

Ribera Salud, grupo empresarial sanitario, junto a su división tecnológica **futurs**, ha puesto en marcha un modelo predictivo, basado en Inteligencia Artificial, que analiza y procesa variables de cada paciente para predecir su evolución, en base a datos objetivos analizados por **Microsoft Azure** y sus herramientas de **Machine Learning**.

Esta iniciativa comenzó hace tres años gracias al trabajo en equipo entre Ribera Salud, futurs y Microsoft. El grupo sanitario, más allá de iniciar un salto tecnológico y modernizar la aplicación, tenía como objetivo mejorar la calidad asistencial de los pacientes, actuando de forma preventiva gracias a las predicciones sobre el posible empeoramiento clínico de los pacientes como en el caso del COVID.

A la hora de diseñar el proyecto, Ribera Salud lo tenía muy claro: necesitaban una herramienta que, a través de datos de alta calidad, posibilitara variables de interés en la historia clínica del paciente y ayudara de forma proactiva a prevenir situaciones adversas evitables. Por ello, optaron por la tecnología Microsoft, que les ha facilitado el crecimiento del modelo, así como el rápido desarrollo de este y una implantación fácil para el uso clínico por parte de los profesionales.

Tecnología

La tecnología es algo que ya está disponible, pero lo que ha resultado clave para el éxito de estos proyectos ha sido el enfoque multidisciplinar incluyendo dentro de un mismo equipo a profesionales sanitarios y tecnólogos. En su génesis han sido iniciativas con un grado de incertidumbre muy alto, concebidas inicialmente como proyectos de investigación, donde Azure Machine Learning nos ha ofrecido la flexibilidad necesaria para poder iterar el desarrollo de los modelos predictivos en un sector tan complejo y sensible como el sanitario.

“Empezamos a predecir determinados efectos adversos utilizando técnicas de Machine Learning e incluyendo este tipo de predicciones dentro de la operativa y práctica asistencial del día a día”,



explica Mireia Ladios, jefa corporativa de Calidad de Ribera Salud. “Buscábamos que, a pie de cama, con una Tablet, la enfermera que estaba viendo al paciente y que podía tomar las medidas en ese momento, se aprovechara de esa predicción y pudiera actuar en consecuencia”.

► **El equipo de Data Science de futurs, filial tecnológica del grupo sanitario, ha ayudado a concebir los algoritmos, que analizan y procesan variables de cada paciente en base a datos objetivos proporcionados por la nube de Microsoft**

Un modelo referente

Este modelo revolucionario se ha construido en base a una selección de variables clínicas, fijadas por los profesionales sanitarios donde el exhaustivo control, recogida y análisis de datos de los pacientes son la base para su creación, brindándole al clínico la oportunidad de revisar y ajustar el plan terapéutico antes de que el paciente empeore más.

Esta herramienta, apoyada en Inteligencia Artificial y, más concretamente, en Machine Learning, ha permitido a Ribera Salud tener un mayor control

► **Desde 2017 Ribera Salud lleva apostando por la inteligencia artificial de Microsoft como una herramienta transformadora para el sector sanitario y está resultando especialmente valiosa en el contexto del impacto producido por COVID-19**



de los riesgos de los pacientes sin incurrir en una mayor carga de trabajo para los profesionales sanitarios. Es por ello por lo que este modelo facilita lo que se conoce como el **“Right Care, Right Now”**, es decir, proporcionar los cuidados adecuados en el momento correcto para alcanzar los resultados óptimos para el paciente.

“El resultado del modelo se obtiene automáticamente varias veces al día, se inserta directamente en un espacio acordado con los propios profesionales dentro de la Historia Clínica. Esto hace que los profesionales lo perciban como un input natural y no como algo externo, y que utilicen esa información para poder atender a los pacientes a pie de cama. Si esa información tuviera que obtenerse y analizarse por mecanismos tradicionales, sería muy costoso en tiempo y recursos”, señalan desde Ribera Salud.

Herramienta clave para el presente y futuro de la COVID-19

Gracias a estos resultados, Ribera Salud ha puesto en marcha un nuevo modelo para predecir específicamente el empeoramiento clínico de los pacientes COVID-19 hospitalizados. Este modelo se creó con dos objetivos muy claros: brindar al clínico la oportunidad de reajustar el plan terapéutico ante una mala evolución; y apoyar al gestor en la toma de decisiones respecto a la necesidad potencial de recursos escasos. Su aplicación podría convertirse en una pieza clave para afrontar eficazmente posibles rebrotes en el futuro.

“La detección temprana del empeoramiento clínico supone un elemento diferenciador de calidad, en un entorno de alta exigencia como la actual pandemia del Coronavirus”, afirma Mireia Ladios, Jefa Corporativa de Calidad de Ribera Salud. *“El exhaustivo control, recogida y análisis de datos de los pacientes es la base para la creación de este modelo predictivo, que permite generar alertas sobre la evolución del paciente, brindando al personal sanitario la información que necesitan para revisar y ajustar el plan terapéutico antes de que el paciente empeore más.”*

Así le está ganando la batalla Sanitat al coronavirus

Destina 22 millones de € más al mes para prorrogar 7.000 contratos y a contratar a 410 nuevos profesionales sanitarios, con los que tener mejor respuesta

REDACCIÓN

Con toda la cautela del mundo y más en este contexto de crisis sanitaria cambiante y, sobre todo, impredecible, la Comunitat está mejorando muy mucho sus cifras en la contención de la propagación del virus en esta segunda ola. Por suerte para todo, la salud pública gana terreno a este virus que ha sacudido al planeta de forma global. La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, anunció que se van a incorporar 410 nuevos profesionales para reforzar la parte asistencial y la labor de rastreo que se está llevando a cabo ante el coronavirus.

En concreto, se trata de 241 auxiliares administrativos que van a reforzar la Atención Primaria y 50 nuevos puestos de Especialistas en Documentación Sanitaria. Además, se va a contar con 113 puestos destinados a Laboratorios de Microbiología: 10 facultativos y 97 técnicos de especialistas en laboratorio. Asimismo, se van a incorporar 6 nuevos auxiliares administrativos.

Barceló defendió en su comparecencia que *“desde Sanidad se está realizando un gran esfuerzo para aumentar la capacidad de respuesta y hacer frente a la pandemia. La finalidad de incorporar nuevos*

efectivos es facilitar y dar soporte a la importante labor que están llevando a cabo los profesionales”.

En este sentido, Sanidad va a prorrogar por un periodo de seis meses los contratos que finalizan el próximo mes de noviembre, que ascienden a 7.410 contratos. Para ello, va a destinar 22 millones de euros al mes.

La Comunitat Valenciana podía presumir el mes pasado, septiembre, de tener la tasa de incidencia acumulada de contagios en una semana más baja de España: 45 casos por cada 100.000 habitantes, cuando la media nacional era, en ese momento, de 121, según datos del ministerio de Sanidad. Eso, al

menos era el reflejo de la situación al cierre de esta edición de **Salut i Força Comunitat Valenciana**, justo en el momento de entrar en rotativa para su imprenta. El dato confirma un hecho objetivo, y es el de que en esta autonomía la capacidad de contención de la Covid-19 es buena.

Desde la Conselleria de Sanitat, su consellera **Ana Barceló** insistía en una de sus comparecencias públicas en que *“no hay milagros”*. Según la Generalitat, es cuestión de planificación a la hora de enfrentarse a esta lucha ya de más de un semestre contra la Covid-19, con un gasto extra que di-



Ana Barceló, consellera de Sanitat.

versas fuentes acercan a los 800 millones de euros.



Datos contra la batalla

- 10.000 sanitarios contratados
- 800 millones gastados extra en 6 meses
- 22 millones más al mes aprobados en septiembre
- 7.400 contratos de sanitarios prorrogados
- 1.300 rastreadores
- 1.000 toneladas de material de protección adquirido para los próximos 6 meses.
- 19.000 camas y 1.200 de UCI



Un brote detectado en la Universitat Politècnica de Valencia. El pasado 2 de octubre se realizaron pruebas PCR a 697 universitarios tras el brote detectado en la Universitat Politècnica de València (UPV), después de varias jornadas de fiestas en la residencia. Los 650 residentes del colegio mayor Galileo Galilei, la mayoría estudiantes de la Universitat Politècnica de València, permanecieron aislados en las instalaciones durante varios días a la espera de conocer los resultados de las PCR masivas que se realizaron durante toda un día en el pabellón de baloncesto de la institución académica. Se trató del primer rastreo de estas dimensiones que se organiza en el ámbito educativo valenciano tras el brote que afecta tanto a la residencia, de gestión privada, como a la propia universidad.

El Departamento de Salud de Dénia mantiene la consulta telefónica en Primaria

Realiza además 250 PCR diarias en AP, Hospital y las residencias de la tercera edad

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de Salud de Dénia –DSD– mantiene los procedimientos de atención telefónica a los pacientes en los centros de salud de la Marina Alta, establecidos tras la desescalada. El director de Primaria del DSD, **Antonio Barceló**, subraya que se trata de procedimientos que se realizan en todo el territorio nacional, por orden del Ministerio de Sanidad. Además, solicita a la población comprensión, ya que la avalancha de casos de pacientes con COVID, generada en los distintos municipios costeros durante el verano, ha copado las agendas de gran parte de los profesionales sanitarios en todas las zonas básicas de salud de la Marina Alta.

A diferencia del escenario pre-covid, en el que los pacientes acudían al centro de salud tras solicitar una cita previa, los facultativos son ahora los que contactan con el paciente, vía telefónica, para realizar la consulta.

En estos momentos, la actividad de los facultativos de Atención Primaria se centra en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes COVID, para los que se han destinado equipos específicos; la atención a las Urgencias y a los pacientes crónicos y “NO_COVID”, estos últimos por vía telefónica o presencial, a criterio del facultativo.

Por su parte los equipos de enfermería en cada una de las zonas básicas realizan el seguimiento telefónico de los pacientes COVID, la toma de



muestras para la posterior realización de las PCR's y la actividad asistencial habitual en los centros de salud –extracciones, curas y control de coagulación.

Además, cabe recordar que durante este verano se ha puesto en marcha una nueva centralita telefónica -965648604- a la que pueden telefonar, tanto los pacientes con sospecha de coronavirus, como todos aquellos que requieran de una cita en Atención Primaria.

El 250 PCR diarias

Además, el DSD está realizando una media de 250 PCR diarias. Las pruebas se practican, tanto en Atención Primaria, como en el Hospital y las residencias de la tercera edad. To-



dos los protocolos de detección y rastreo de COVID se llevan a cabo en estrecha colaboración con los profesionales del centro de Salud Pública de Dénia.

En el ámbito hospitalario se realiza PCR de coronavirus a

cualquier paciente que ingrese en la planta de hospitalización. Esto incluye, tanto a los que ingresan por sospecha de infección por COVID, como los que ingresan por cualquier otra patología médica o quirúrgica desde el Servicio de Urgencias.

La prueba es igualmente extensiva a las mujeres embarazadas que van a dar a luz o a los pacientes psiquiátricos o pediátricos ingresados. Además todos los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía programada, se les realiza la PCR para coronavirus de forma sistemática, 48h antes de la intervención.

Hay establecida una especial vigilancia a los profesionales sanitarios, los pacientes

crónicos que acuden periódicamente al hospital, así como los usuarios de la Unidad de Hemodiálisis o del Hospital de Día Onco-Hematológico. El equipo dedicado a dar apoyo a las residencias de la tercera edad también tiene desarrollado un estricto protocolo con los profesionales del centro y los residentes.

Según la **Dra. Patricia Martín Rico**, jefa de Medicina Interna del DSD, “en estos momentos se realizan una media de 250 PCR diarias en la Marina Alta. La mayoría de los resultados están disponibles en menos de 24 horas, ya que buena parte de estos análisis se hacen en el propio laboratorio del hospital. Esto es posible, añade la jefa de Medicina Interna, gracias a la tecnología donada el pasado mes de mayo por la Fundación Dénia”.



El CECOVA pide que se compense económicamente a las enfermeras por su esfuerzo y dedicación en la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) remitió un escrito a la consellera de Sanitat, Ana Barceló, en el que solicita que se compense económicamente el esfuerzo y dedicación de los profesionales de Enfermería durante la actual pandemia. En dicho escrito se recuerda que la comunidad autónoma de Catalunya sí ha recompensado económicamente a sus enfermeras por ello en concepto de productividad extraordinaria con hasta 1.150 € y con hasta 900 para el personal de



El presidente del CECOVA, Juan José Tirado.

la Administración de la Generalitat que haya trabajado en los centros de servicios sociales de carácter residencial de personas mayores, discapacidad intelectual y física.

Sin gestos

En el escrito remitido a la consellera se indica que "lamentablemente, y tras la titánica lucha de los profesionales sanitarios en la Comunidad Valenciana, no hemos visto por parte de esa Conselleria ningún gesto hacia los profesionales que han estado en primera línea de lucha contra la pandemia, habiendo sido

el colectivo profesional más afectado por los contagios, por lo que solicitamos que, al igual que se ha hecho en otras comunidades, se reconozca la labor realizada por el colectivo sanitario durante esta pandemia y se les compense por el esfuerzo y dedicación, por lo que creemos que no es descabellado que el reconocimiento que cada día ha dado la sociedad a sus sanitarios se vea compensado por la Conselleria que los dirige. Esperamos que sea atendida esta petición y se vea de esta manera la gratitud de los dirigentes sanitarios hacia un colectivo que se ha vaciado, y lo sigue haciendo, durante esta crisis sanitaria".

CECOVA y COVAPA coinciden en la necesidad de la enfermera escolar en la situación de crisis sanitaria actual y la vuelta a las aulas

AMPARO SILLA

Representantes del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y de la Confederación Valenciana de APAs-AMPAs (COVAPA), integrada por las tres federaciones provinciales, FAPAs Gabriel Miró de Alicante, Humanista Manuel Tarancón de Castellón y 9 d'Octubre de Valencia, mantuvieron una reunión sobre la importancia de la figura de la enfermera escolar para prestar apoyo y asistencia a la comunidad educativa de la Comunidad Valenciana.

En dicha reunión estuvieron

presentes el presidente del CECOVA, Juan José Tirado, y la presidenta y el vicepresidente de COVAPA, Sonia Terrero y Julián Navarro, respectivamente.

Contratación

Tanto CECOVA como COVAPA expresaron su deseo de que los centros educativos de las tres provincias cuenten con la presencia de una enfermera escolar, si bien dado el comienzo del curso y la dificultad de llevar a cabo esta medida se quiere pedir a la consellerias de Educación y Sanitat que se agilice la contratación de más enfermeras para



Un momento de la reunión.

Atención Primaria y que sean la referencia en los centros de salud para prestar ayuda a los

educativos.

El apoyo de las enfermeras escolares a los centros de enseñanza es una reivindicación

histórica de la Organización Colegial que también es secundada y apoyada por docentes, padres y madres.

El CECOVA elabora una infografía sobre el COVID-19 y la enfermera escolar

VICENT TORMO

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha elaborado una infografía con un protocolo sobre el COVID-19 y la enfermera escolar en la que se abordan diferentes situaciones y momentos de la estancia de los estudiantes en los centros educativos. Una infografía que ha contado con el respaldo y el aval de la Asociación Científico Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y de la Asociación Valenciana de Enfermería Pediátrica (AVEPD). De este modo, el citado documento gráfico ofrece información sobre la entrada al

aula, la estancia en ella y en el patio y normas generales de higiene a cumplir en el centro.

Una iniciativa más de las que la Organización Colegial Autónoma de Enfermería viene poniendo a disposición de las enfermeras de la Comunitat desde el inicio de la crisis sanitaria. La información sobre la pandemia y los recursos generados y aportados desde la Organización Colegial están a disposición de las enfermeras desde un espacio web específico.

Reivindicación

Es una reivindicación histórica de la Organización Colegial que también es secundada y apo-

yada por docentes, padres y madres. Sin embargo, en una situación de crisis sanitaria como la actual y con la necesidad de controlar la salud de la población escolar y de instruir en hábitos que garanticen su seguridad, ahora se hace más necesaria que nunca su colaboración en beneficio del conjunto de la sociedad. No debemos olvidar que los contagios que puedan producirse en el entorno educativo no quedan solo en él, sino que al final acaban llegando a los domicilios de sus integrantes poniendo en peligro la salud y la vida del resto de ciudadanos, sobre todo de aquellos que forman parte de colectivos de riesgo.



El CECOVA aplaude el nombramiento de la nueva comisionada para la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria

La presencia de enfermeros y enfermeras en puestos de responsabilidad es una reivindicación constante de la organización colegial porque premia su meritocracia y capacidad de gestión

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) expresó su satisfacción por el nombramiento de la enfermera **María José Lloria** como comisionada para la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud. Un nombramiento que viene a ser un reconocimiento a la capacidad y aportación que el colectivo de Enfermería realiza al sistema sanitario.

Desde la entidad colegial aprobaron que se tuviera en



María José Lloria.

cuenta su reivindicación de contar con profesionales de Enfermería para cargos y tareas de responsabilidad dentro del sistema sanitario autonómico. Una circunstancia que adquiere más valor todavía en la celebración de la campaña Nursing Now.

"María José Lloria va a tener la importante labor de abordar el estudio de las mejoras necesarias en Atención Primaria y Comunitaria en el contexto de la oportunidad que ofrece el conocimiento adquirido durante la crisis sanitaria. Una tarea para la cual las enfermeras y enfermeros estamos plenamente capacitados dado

nuestro conocimiento del primer nivel de atención sanitario del sistema público", destacan desde la entidad colegial.

Ser escuchados

Tras su nombramiento, ahora "esperamos que cuente con la Organización Colegial Autónoma de Enfermería para aquellas cuestiones profesionales que afecten a las enfermeras y enfermeros y le brindamos toda nuestra colaboración y asesoramiento para que pueda alcanzar el objetivo para el que ha sido nombrada", aboga el CECOVA en una nota de prensa.

Enfermería de Alicante imparte un curso de actualización en Covid-19 en el entorno escolar

AMPARO SILLA

El Colegio de Enfermería de Alicante está impartiendo en Agost un curso de actualización en Covid-19 en el entorno escolar dirigido al profesorado de los tres centros educativos de la localidad, el CEIP La Rambla, el Colegio Diocesano La Milagrosa y el IES de Agost. Una actividad que cuenta con la colaboración del Ayuntamiento de Agost y de los citados centros y que está siendo seguida por unos setenta docentes, cuya asistencia se reparte en varios días en la Casa de Cultura. Se trata de una actividad docente dirigida a los profesores e imparti-



Monserrat Angulo y Juan José Castelló.

da por la enfermera escolar Caridad Soriano a través de la cual se les ofrece información sobre cómo debe ser la vuelta a las clases para que esta se lleve a cabo con seguridad, medidas de prevención e higiene y cómo actuar ante la sospecha de un caso. Tanto la presi-

dentada del Colegio de Enfermería de Alicante, **Montserrat Angulo**, como el alcalde de Agost, **Juan José Castelló**, pusieron en valor la colaboración de ambas instituciones en esta y en otras actividades para luchar contra el coronavirus realizadas recientemente.

Enfermería reclama unidad de acción y un cambio de paradigma para afrontar las necesidades sanitarias actuales y de futuro. El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, reclamó unidad de acción y un cambio de paradigma para afrontar las necesidades sanitarias actuales y de futuro en un encuentro virtual mantenido por los presidentes de los colegios y consejos autonómicos de Enfermería y Medicina de la Comunidad Valenciana con la consellera de Sanidad, Ana Barceló. Tirado recordó que las enfermeras siempre han sido "colaboradoras activas" con la Administración y reclamó un "listado real de las necesidades de contratación" que existen de su sector profesional. El presidente de los enfermeros manifestó que era consciente de que "habían agotado las bolsas de empleo" pero que en octubre volverá a existir disponibilidad de enfermeras y ha solicitado a la consellera generosidad en la contratación de estos profesionales tan necesarios.



CECOVA y SATSE piden que las enfermeras transfusionales sigan siendo las responsables de todos los procesos de la cadena transfusional

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y el Sindicato de Enfermería SATSE han dado comienzo a una campaña de distribución de material informativo en los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana con el objetivo de que las enfermeras transfusionales se sigan encargando de realizar todos los proce-



tos de la cadena transfusional.

La enfermera transfusional es la profesional que vigila que cada paso de las transfusiones de sangre en los hospitales siga los estándares de calidad europeos y garantiza la prevención de las complicaciones que pueden gene-

rarse. Para ello se ocupa de lo siguiente:

- Valora la solicitud médica para comprobar si esta es urgente o no.
- Cuida del paciente realizando la primera extracción sanguínea necesaria para saber qué grupo RH tiene.
- Realizará un estudio de compatibilidad pre-transfusional, revisará la historia clínica y antecedentes clínicos.
- Colocará una vía venosa para la transfusión y la iniciará, pero antes realizará todas las verificaciones pertinentes.

El CECOVA considera un despropósito la decisión adoptada por Vicent Marzà. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), conjuntamente con los colegios de Alicante, Castellón y Valencia, la Asociación Científico Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la Asociación Valenciana de Enfermería Pediátrica (AVEPED), califica como despropósito e irresponsabilidad la decisión del conseller de Educación, Vicent Marzà, de formar a docentes para actuar en la detección de contagios por covid-19. Delegar la salud de la comunidad educativa en los profesores es una temeridad que pone en peligro la vida de sus integrantes.



El Aula Hospitalaria del General de Alicante ofrece docencia telemática a los niños y niñas con patologías sensibles a la Covid. La Unidad Pedagógica hospitalaria (UPH) del Hospital General Universitario de Alicante ha adaptado este curso sus procedimientos, actividades y recursos a la realidad actual, con el fin de seguir prestando el servicio educativo a los niños y niñas ingresados, así como a aquellos con patologías crónicas que deben permanecer en su domicilio, sin posibilidad de acudir a su centro educativo de referencia, como prevención a la COVID. “El ámbito docente también se ha tenido que reinventar y hemos realizado una apuesta por la enseñanza telemática dirigida a los niños con patologías vulnerables a la COVID, por ejemplo, en tratamiento oncológico, para evitar la situación desfavorable que podría ocasionar su aislamiento domiciliario, garantizando sus derechos educativos”, subraya la coordinadora de la UPH, Marisa Ibáñez.



El IIS La Fe se sitúa entre los 10 primeros centros de investigación de la Comunitat Valenciana en retorno de proyectos europeos. El IIS La Fe se encuentra entre los diez primeros centros de investigación de la Comunidad Valenciana con mayor retorno en las convocatorias del Programa Marco Horizonte 2020 desde que empezó la convocatoria en 2014, según el informe de resultados provisionales de la participación española en Horizonte 2020 del CDTI-Ministerio de Ciencia e Innovación. El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) terminó el año 2019 como la fundación de investigación biomédica de la Comunitat Valenciana con mayor retorno de proyectos europeos. Desde 2014, los equipos de investigación del IIS La Fe han obtenido 27 proyectos europeos, 6 de ellos como grupo líder, con más de 300 colaboraciones internacionales y un retorno económico sólo en el ámbito H2020 de 10.379.342,2 euros.



Más de 16.000 personas en la Comunitat Valenciana han sido tratadas de hepatitis C desde 2015. Más de 16.000 personas han sido tratadas desde 2015 en la Comunitat Valenciana de hepatitis C, una enfermedad del hígado que se transmite a través de la sangre. Por provincias, se han registrado 1.783 casos en Castellón; 9.810 en



Valencia y 4.626 en Alicante. El 1 de octubre se conmemora el Día Internacional de esta patología. La infección por el virus de la hepatitis C provoca un deterioro progresivo del hígado y su función, medidos por el grado de fibrosis hepática, que pueden conducir a cirrosis y fallo hepático, situaciones de pronóstico muy desfavorable. Por eso, los esfuerzos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se centran en la prevención de la transmisión, en la detección precoz y en la identificación de personas infectadas por hepatitis C mediante estrategias de cribado.

PSN obtiene el segundo puesto en la clasificación de las gestoras de pensiones más rentables de VDos. Previsión Sanitaria Nacional (PSN), grupo asegurador presidido por Miguel Carrero López, fue la segunda gestora que mayor rentabilidad ofreció a través de sus planes de pensiones el pasado mes de julio, un 1,81%, según los datos publicados por la consultora independiente VDos a través de su Informe de Evolución del Sector de Planes de Pensiones. De este modo, PSN asciende dentro del top 5 en el que se ha mantenido en los últimos informes, una posición muy relevante dentro del contexto de importantes caídas de los mercados en anteriores meses de este año. Precisamente, la rentabilidad, especialmente a largo plazo, constituye la principal característica por la cual los expertos recomiendan decidirse por un plan de pensiones con el objetivo de ahorrar para la jubilación, dado que implica un mayor crecimiento de la inversión realizada.



"Con la tecnología de fabricación aditiva de Renishaw no hay límites"

Francisco Pérez, CEO de Friesland, con experiencia de 21 años en el sector de prótesis dentales, explica su apuesta por Renishaw para la fabricación aditiva

Renishaw, empresa especializada en control de procesos, la manufactura de sistemas de fabricación aditiva metálica y know-how de esta tecnología, ha suministrado a Friesland Advanced System centro de fresado líder a nivel nacional, con más de 21 años de experiencia en el sector de prótesis dentales, una de sus máquinas de la gama RenAM 500. Los sistemas RenAM 500, tienen como función la fabricación de componentes en distintos materiales mediante el proceso aditivo denominado fusión de capas de polvo metálico (Powder Bed Fusion). Friesland ha optado por Renishaw por ser una empresa pionera en aportar soluciones fiables, no sólo en el área industrial sino en el sector con tecnologías avanzadas y desarrollos de soluciones a medida para este sector. La máquina adquirida, es la RenAM 500S, basada en los principios operativos del sistema RenAM 500Q.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En primer lugar, ¿qué es Friesland, en qué destaca y a qué sector va dedicado?

R.- Friesland es un laboratorio dental que utiliza la más avanzada tecnología para realizar las prótesis dentales, destaca en ser pionero y actor principal responsable de la transformación analógica o manual de la fabricación de estas prótesis llevándolas al tecnológico digital, ganando con los pacientes mejores materiales y mejores resultados mucho más biocompatibles, nos dedicamos al sector Dental y Sanitario.

P.- ¿Cómo puede la tecnología de fabricación aditiva mejorar nuestro bienestar, nuestra salud y la calidad de vida?

R.- La tecnología aditiva o como popularmente se conoce "impresión 3D" revoluciona la construcción de piezas, cualquier diseño es posible de fabricar, una circunferencia dentro de otra circunferencia, esto es impensable con otras tecnologías, y también nos permite fabricar una pieza única. Las personas, como todos sabemos "somos únicos". La tecnología aditiva fabrica piezas personalizadas para cada persona y es por este motivo que son muy cómodas de insertar y muy cómodas de utilizar. Por tanto genera en el tema de la salud bienestar y calidad de vida.

P.- Precisamente, un buen ejemplo de ello es la salud bucodental. En ese sentido, Friesland Advanced System, centro de fresado líder a nivel nacional

con más de 20 años de experiencia en el sector de prótesis dentales, ha adquirido una máquina de fabricación aditiva de Renishaw de la gama RenAM 500. ¿Qué fabricará exactamente y qué distingue el trabajo de esta máquina para hacerla tan innovadora?

R.- Como bien apunta, si algo destaca a FRIEDENTAL del resto, es su experiencia, llevamos más de 21 años innovando y sabemos distinguir, por errores pasados quienes deben de ser nuestros compañeros de viaje a los que llamamos "partners", elegimos a Renishaw por su sobrada experiencia en el sector y por su apoyo constante hacia sus clientes. Conocemos esta empresa desde hace ya mucho tiempo, los escáneres dentales más precisos del sector son tecnología Renishaw, son fiables y el servicio técnico



Cámara RenAM 500S y fabricación Renishaw - Friesland.



es muy bueno además en el sector médico tienen muchísimas aplicaciones ya testadas y una red de soporte que garantiza que nuestros clientes jamás se quedaran sin el producto que nos han solicitado, por esto y algunas cosas más creemos que, con esta tecnología tan innovadora y de tanto futuro, Renishaw es nuestro mejor aliado.

► **"La prótesis a medida es nuestra seña de identidad, llevamos más de 21 años fabricándola, esto nos da una experiencia que en estos momentos es muy valorada por los profesionales sanitarios"**

P.- Por tanto, ¿está más ante la implantología cráneo-maxilofacial personalizada al 100% gracias a la tecnología de Renishaw?

R.- Exacto, sin duda Renishaw aparte de fabricar esta tecnología, aporta técnicas, soporte y conocimientos aplicados a este sector.

P.- Los pacientes demandan cada vez más una medicina per-

sonalizada. Cada persona es diferente y tiene sus propios patrones, eso lo saben bien los profesionales sanitarios. No todo el mundo responde igual a un tratamiento, sea del tipo que sea y ahí Friesland juega un papel importante, ¿no es así?

R.- La prótesis a medida es nuestra seña de identidad, llevamos más de 21 años fabricándola, esto nos da una experiencia que en estos momentos es muy valorada por los profesionales sanitarios que buscan en nuestros procesos garantías y tranquilidad. En FRIEDENTAL garantizamos que nuestras prótesis a medida están libres de defectos, nuestros protocolos así lo demuestran, además estamos avalados por institutos y centros tecnológicos, somos de total confianza.

P.- Sin embargo, las posibilidades de dicho equipo son múltiples. Friesland podría hacer en breve prótesis para el resto del cuerpo, ¿verdad?

R.- Con la fabricación aditiva de la Renishaw RenAM 500 no hay límites, los ponen los profesionales sanitarios competentes, podemos fabricar cualquier tipo de pieza traumatológica.

P.- ¿A quién va dirigida esta fabricación aditiva y esos equipos?

R.- Sin duda a todos los profesionales sanitarios preocupados por mejorar sus técnicas y mejorar la adaptación de las nuevas tecnologías en estas prótesis a sus pacientes.

P.- ¿Será la fabricación aditiva aliada de la sanidad en el futuro?

R.- Ya lo es hoy en día, pero lamentablemente solo un sector muy reducido la está aplicando, en el dental sucedió lo mismo, al principio solo unos pocos nos arriesgamos, pero al ver que son fiables y mejoran muchísimo los procesos, los demás profesionales no tardaron en solicitar estos servicios siendo hoy en día utilizadas de manera masiva en este sector. Animo desde aquí a que los traumatólogos y traumatólogas se interesen por estas nuevas técnicas y no tengan miedo a utilizarlas.

P.- Trabajan en el sector sanitario y científico. Hubo un momento de la pandemia, en el confinamiento, que muchas empresas en España se ofrecieron a cambiar su producción para, por ejemplo, mediante impresión 3D, elaborar respiradores para las UCI, el gran caballo de batalla de la sanidad pública. ¿Modificaron su producción?

R.- Por supuesto que sí y de hecho fabricamos más de 12.000 pantallas protectoras y muchos filtros de respiradores, el problema fue que nos pilló a todo el mundo desprevenidos y es por este motivo que el sector industrial no dio una respuesta adecuada, estamos más que capacitados para fabricar cualquier tipo de pieza o maquinaria, solo es necesario que las instituciones públicas y privadas confíen en el tejido empresarial de este país.

Todo el peso de la vuelta al cole recae sobre los pies de los niños y niñas

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos entiende que el miedo a la pandemia no debe implicar descuidar la salud de los pies

REDACCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos entiende que los interrogantes son muchos pero que el miedo a la COVID-19 no debe implicar el descuido de la salud general y, en concreto, de la salud de los pies. Los podólogos advierten de que es más importante cambiar de calzado que de mochila, estuche o caja de rotuladores. Es fundamental elegir un calzado y unos calcetines apropiados para evitar la sudoración excesiva. De igual modo, en la consulta podológica se pueden detectar otros virus, como papilomas (verrugas plantares) u hongos muy frecuentes tras varios meses de verano en piscinas comunitarias.

“Es muy importante realizar anualmente una revisión de los pies de los niños por parte de un profesional. Un momento oportuno es septiembre. Los padres aprovechan para comprar todo lo necesario para el curso y renovar su equipamiento y, antes de hacerlo, su podólogo podrá aconsejarles sobre el tipo de calzado más adecuado para su hijo”, ha afirmado **Maite García**, presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV).

En esta época se compran muchas cosas necesarias y, a veces, se descuidan otras imprescindibles, como el calzado. El calzado de uso escolar



Maite García, presidenta del Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

es el más importante, porque es el que habitualmente lleva el alumnado entre 9 y 12 horas al día de media, ya que habitualmente continúa con él tras el final de la jornada escolar y durante las actividades extraescolares.

La primera visita al podólogo

Antes de comprar el calzado escolar, se debería acudir a la consulta del profesional de la Podología que, además de revisar los pies de los niños, podrá aconsejar sobre el tipo

de calzado adecuado para nuestros hijos.

No son raras las deformidades de dedos, uñas o de la marcha provocadas por la utilización de un calzado infantil incorrecto. De igual modo que se lleva a los niños al oftalmólogo o al dentista de forma periódica para realizar un seguimiento, hay que concienciarse de la necesidad de llevar a los niños y niñas al podólogo para que les realicen una revisión anual y detecte o prevenga cualquier posible anomalía.

El inicio del cole es un buen

momento para fijar esta cita en las agendas.

Por este motivo, el Consejo de Colegios de Podólogos ha resaltado el gran número de niños que acuden al centro escolar con un calzado inadecuado y la alta tasa de niños con pie plano infantil que no ha sido ni detectado ni tratado.

Si no hay ningún tipo de alteración manifiesta, la edad recomendable para visitar al podólogo por primera vez es entre los cuatro y los cinco años, una edad en la que ya se puede evidenciar cómo está constituido el pie.

10 recomendaciones para sacar un 10

1. Siempre se debe optar por calzado que lleve sujeciones, como cordones o velcro, que impiden el deslizamiento del pie dentro del calzado.
2. Lo idóneo es elegir un calzado elaborado con materiales naturales y flexibles.
3. Hay que elegir calcetines que garanticen una buena transpiración.
4. A pesar de haber elegido un calzado correcto, los zapatos y deportivas deben utilizarse solo unas horas del día. Es recomendable que en casa los pies estén libres.
5. En las extraescolares hay actividades deportivas, como la natación o las artes marciales, que practican descalzos, lo que puede favorecer la aparición de papilomas plantares.
6. Los chicos y chicas que practiquen fútbol u otra actividad deportiva (tenis, balommano, baloncesto) que requieran un calzado específico deben ponérselo solo para la práctica deportiva.
7. Hay que realizar una inspección frecuente de los pies de los peques.
8. Las uñas se deben cortar en línea recta, sin redondear ni dejar picos.
9. La edad clave son los 6 años. El niño ya tiene a esa edad una marcha similar a la de un adulto. Si se detectan alteraciones en la marcha, se debe consultar con un profesional de la Podología.
10. Es importante hacer caso a un niño cuando se queja de dolor en cualquier parte del pie, tobillo o extremidad inferior.

Los podólogos alertan del riesgo de lesiones durante la práctica del windsurf

REDACCIÓN

El Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha advertido de que la práctica del windsurf entraña riesgos de lesiones para que tomen las medidas de prevención adecuadas. Una de las lesiones más frecuentes en la práctica del windsurf es la aparición de heridas por abrasión en el empeine, a la altura de la primera cuña, ya que este es el hueso más prominente. Se debe al roce y a la presión de la piel con el footstrap, la cincha que

lleva la tabla para fijar el pie y permitir un mayor agarre y estabilidad del cuerpo. Dado que se producen en un medio salino y el deportista no suele detener la práctica deportiva, los bordes de la herida cauterizan como consecuencia de la salinidad y se produce una cicatrización lenta e inadecuada que puede tardar bastantes semanas en curar.

La presidenta del Colegio de Podólogos de Canarias, **Verónica Ruiz**, recomienda ajustar la cincha y proteger la zona con algún apósito de hidrocoloides

o hidrogel resistente al agua. Con el tiempo, se producirá un callo óseo en la zona que no implica mayor complicación que molestias con determinados calzados.

Incidencia

Junto a esto, la presidenta del ICOPCV, **Maite García**, ha señalado que “si se practica surf, windsurf, paddlesurf o kitesurf, por ejemplo, también debe prestarse especial atención a los empeines y aplicarles protección solar resistente al agua porque la afección más común son las que-



maduras en esta zona. La incidencia de los rayos solares es muy perpendicular a esta superficie del pie

y, al no tener ningún tipo de elemento que los cubra, suelen ser la parte del cuerpo más afectada”.

El Colegio de Médicos de Valencia insta a los médicos a vacunarse contra la gripe como medida de contención

La campaña de vacunación frente a la gripe se inicia el próximo lunes e insta a vacunarse a todos los sanitarios

VICENT TORMO

El Colegio de Médicos de Valencia (ICOMV) insta a los médicos de la provincia de Valencia a vacunarse frente al virus de la gripe, como medida de responsabilidad y contención en la expansión de contagios de esta enfermedad.

El colectivo médico forma parte de los grupos de riesgo de contagio y transmisión del virus, pues trabajan expuestos en los hospitales y centros de salud al tener un contacto directo con los pacientes portadores. Por este motivo, el ICOMV recomienda el cumplimiento de las recomendaciones planteadas por la Conselleria de Sanitat en la campaña de vacunación frente a la gripe, sobre todo al personal sanitario perteneciente a Atención Primaria y Servicios



de Urgencias, pues son los sectores que tienen una mayor exposición al virus diaria.

Este año, como consecuencia de la pandemia del coronavirus COVID-19, la campaña de vacunación de la gripe se ha adelantado. El objetivo

es evitar la coinfección de los virus y la saturación de los servicios sanitarios, pues se desconoce cuáles pueden ser las consecuencias si se produce una coinfección del virus de la gripe y el SARS-CoV-2. Hay varios estudios que muestran

que son relativamente frecuentes las coinfecciones con el virus de la gripe (en especial el virus A) y esto puede llegar a enmascarar el diagnóstico de la COVID-19, ocasionando falsos negativos en las PCR.

Segunda ola

Además, considerando una segunda onda de COVID-19, es necesario reducir al máximo la carga del sistema sanitario. El ICOMV advierte que el virus de la gripe registra una tasa de mortalidad directa baja, pero en el caso de los diferentes grupos de riesgo el peligro aumenta de manera considerable.

Los médicos advierten que la automedicación es un error muy frecuente. *“Los antibióticos no combaten el virus de la gripe”*, explica el **Dr. Antonio Monrabal**, médico de Atención Prima-

ria y vicesecretario del ICOMV.

La vacunación de la gripe se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva. Este año se pretende continuar con el aumento de las cifras de concienciación buscando llegar al menos al 75% de la cobertura en los profesionales sanitarios y hasta un 75% en personas mayores de 65 años dentro de la Comunidad Valenciana.

La Conselleria de Sanitat tiene previsto distribuir en la campaña contra el virus de la gripe 2020-2021 un total de 810.000 dosis procedentes directamente de la Conselleria, cifra que asciende a 1.256.100 dosis si se contabilizan las que distribuye el Ministerio de Sanidad en la Comunidad Valenciana.



Margarita Llaudes, gerente del Departamento de Salud.



Junta de Gobierno del ICOMV.

La Junta de Gobierno del ICOMV exige el cese de la Gerencia del Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Médicos de Valencia manifiesta en un comunicado su absoluta indignación con el escrito de la gerencia del departamento de salud Xàtiva-Ontinyent del pasado 3 de septiembre de 2020.

La gerencia del centro ha afirmado que descarta que los contagios entre sanitarios se estén dando principalmente por el contacto con pacientes, *“se ha llegado a la conclusión de que los contagios se dan en los periodos de ocio, descanso, almuer-*

zos y comidas, de relajación al fin y al cabo, en los que no se tienen en cuenta todas las medidas protectoras y de prevención como son la distancia social, el uso de mascarilla o el compartir espacios reducidos sin respetar el aforo máximo”, dice el escrito.

Parece que se ha convertido en algo natural pasar de héroes a villanos al sector sanitario. Los médicos no solo han estado en primera línea poniendo todo su esfuerzo en su trabajo para salvar vidas y poder superar la pandemia de los últimos meses, anteponiendo

la vida de los demás a la suya propia, sino que, a día de hoy, siguen al pie del cañón, trabajando sin descanso.

Rechazo

El ICOMV considera en un comunicado *“inaceptables estas palabras que lo único que consiguen es trasladar un mensaje erróneo a la población sobre el sector sanitario, que, no está de más decirlo, está sufriendo ataques constantes por parte de la sociedad, tanto físicos como verbales. ¿Acaso se puede demostrar dónde se han*

contagiado? Es más, ¿no tienen derecho, como el resto de la sociedad, a disfrutar de su tiempo de ocio con responsabilidad y cumpliendo todas las medidas de prevención? El personal sanitario está expuesto, trabaja expuesto, y vive expuesto al coronavirus por su contacto directo en su lugar de trabajo y esto es algo indudable, los sanitarios tienen muchas más probabilidades de contagiarse que muchos otros sectores de la sociedad”.

Por ello, desde el Colegio de Médicos de Valencia se solicita el cese de la Gerencia del departamento de salud Xàtiva-On-

tinyent, no se puede aceptar un comunicado como el que se emitió el pasado 3 de septiembre que, al fin y al cabo, supone un ataque directo contra la profesionalidad de los sanitarios.

Es momento de decir basta y de poner fin a este tipo de declaraciones que solo sirven para llevar a la sociedad a creer que el personal sanitario no hace lo que debería. El personal sanitario está trabajando con todos los medios posibles para luchar contra el coronavirus y no se pueden permitir más ataques.

En Hospital Clínica Benidorm todos los días son el Día Mundial de la Seguridad del Paciente

REDACCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dedicado este primer año de celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente a promover la necesidad de contar con personal y centros sanitarios seguros como principal vía para una asistencia segura y de calidad en todo el mundo.

Hospital Clínica Benidorm se une a la celebración difundiendo su Programa de Seguridad del paciente. Son cinco grandes líneas de trabajo que han permitido incorporar en el día a día de la organización rigurosos protocolos para la Seguridad del personal y centros HCB, repercutiendo de forma directa y cuantitativa en la Seguridad de sus pacientes.

La Seguridad del paciente, dimensión esencial de la Calidad Asistencial, implica desarrollar estrategias para reducir daños innecesarios asociados a la asistencia sanitaria. Conscientes de ello, Hospital Clínica Benidorm ha adoptado una serie de medidas, contextualizadas en el PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

1. Implantación de las Metas

Internacionales de Seguridad del paciente.

- Meta 1: Identificar correctamente a los pacientes
- Meta 2: mejorar la comunicación efectiva
- Meta 3: mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Meta 4: garantizar una cirugía segura
- Meta 5: reducir el riesgo de infecciones nosocomiales
- Meta 6: reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas

2. Garantizar el manejo y uso seguro del medicamento.

3. Prevención y control de infecciones.

El programa de vigilancia, prevención y control de las infecciones, dirigido por el Servicio de Medicina Preventiva, tiene como finalidad prevenir, detectar y controlar las infecciones asesorando a los profesionales sobre las medidas preventivas y de control de la infección más adecuadas en cada situación para garantizar la máxima calidad del proceso de asistencia al paciente, a los familiares que le acompañan y al personal sanitario que le atiende.

Dentro de las actividades realizadas destacan las sesiones formativas de capacitación, elaboración y/o revisión de

protocolos, vigilancia de infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria, etc.

4. Análisis y gestión de sistemas de notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria para el aprendizaje y la mejora continua.

En concreto, en HCB se ha implantado un formulario interno cuya misión es recopilar información tanto de eventos adversos como de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes. Además, se ha creado la Comisión de Eventos Adversos que se reúne mensualmente para analizar las principales notificaciones recibidas sobre incidentes de seguridad del paciente y proponer las medidas correctoras a aplicar.

Sólo conociendo y analizando los fallos/errores que ocurren, se podrán desarrollar estrategias dirigidas a evitar su reincidencia o mitigar las consecuencias de los mismos.

5. Implantación de todas las medidas preventivas y de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias en relación con el Covid-19, con revisión constante de los protocolos implantados para ir adaptándolos a cada circunstancia.

En definitiva, la Política de Calidad Asistencial basada en



la Seguridad del paciente ha permitido a la organización reaccionar a esta Pandemia por

COVID-19 de forma eficaz y segura para pacientes, usuarios y empleados de HCB.

Hospital Clínica Benidorm resuelve todas tus dudas sobre el coronavirus

Pone en marcha la web testcovid.clinicabenidorm.com para que los pacientes consulten lo que deseen sobre las preguntas frecuentes en esta pandemia

REDACCIÓN

Con el fin de poner luz y taquígrafos a las dudas que emergen en la sociedad, los pacientes del hospital privado líder de la Marina Baixa, Hospital Clínica Benidorm, tienen a su disposición la web testcovid.clinicabenidorm.com Un portal donde consultar todas sus dudas. Donde se responden preguntas frecuentes.

¿Qué tipo de prueba de detección es recomendable?

- TEST DE ANTICUERPOS

ELISA: Si no presenta síntomas y necesita saber si ya se ha pasado la enfermedad.

PCR:

1. En los casos en los que el TEST Rápido ELISA sale positivo en sus dos marcadores o en el marcador IGM (infección reciente).
2. En casos con pacientes que presenten síntomas compatibles con COVID-19.
3. Si ha sido contacto estrecho de alguien contagiado por

COVID-19 confirmado.

4. Para acreditar que ya no se tiene la infección. Una vez que la prueba de PCR da negativo, se entiende que la infección ya no está activa y ya no contagia.

¿Cuál es la diferencia entre el test PCR y los test de Anticuerpos?

La prueba PCR es una prueba que detecta directamente el material genético del virus que está buscando. En cambio, los test serológicos como se les



Imagen de la web.

llama a los test de anticuerpos (rápidos o test de Elisa) reflejan si el paciente está o ha estado infectado en función a los anticuerpos que ha producido en respuesta del contacto con un microorganismo ajeno.

De forma indirecta nos indica que si tenemos anticuerpos es porque en algún momento un microorganismo ajeno ha in-

gresado en nuestro organismo y nuestro sistema inmune lo ha detectado y ha empezado a producir anticuerpos para defendernos frente a este "invasor".

El organismo produce unas primeras defensas al primer contacto (Anticuerpos IgM) y posteriormente produce defensas que durarán el resto de la vida (Anticuerpos IgG).



20/20 lejos: el Consejo del COOCV para combatir la fatiga visual

REDACCIÓN

En los últimos meses como consecuencia de la pandemia de coronavirus y las consiguientes medidas de distanciamiento social, seguridad e higiene, una gran parte de la población se ha visto obligada a teletrabajar desde sus casas o simplemente a tener que utilizar más el ordenador en su jornada laboral.

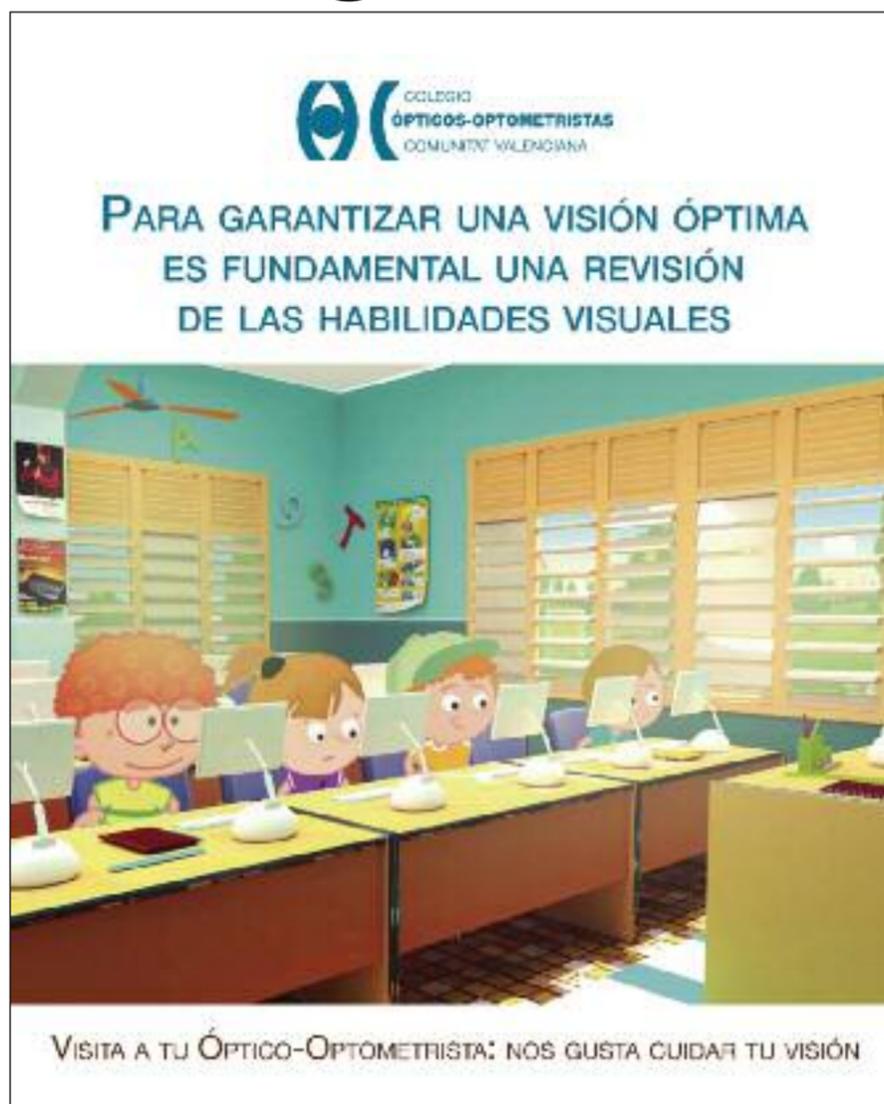
La principal consecuencia es que pasamos más horas delante de la pantalla del ordenador, la tableta o el móvil, provocando un incremento de la fatiga visual o lo que se conoce como el Síndrome Visual Informático.

Para combatirlo es importante seguir una sencilla recomendación, la conocida como regla 20/20/20, que desde el COOCV han rebautizado como 20/20 lejos y han elaborado una infografía que han dado a conocer a través de su página web y de sus redes sociales.

Además, recuerdan una vez más la necesidad de visitar al tu óptico-optometrista al menos una vez al año para revisar la visión.

El COOCV aconseja revisar las habilidades visuales de los estudiantes para afrontar el curso con una visión óptima

El inicio del curso ya es normalmente un desafío para el



sistema visual de los niños y adolescentes. Pero, además, desde el COOCV han querido recordar que este año es más necesario que nunca extremar las precauciones, debido al aumento de horas de uso de las

pantallas electrónicas como consecuencia de la inclusión de la enseñanza online en muchos colegios e institutos ante la pandemia de coronavirus.

El uso prolongado de pantallas de ordenadores y table-

tas ya se producía en una parte minoritaria de los centros escolares, pero el Covid-19 ha hecho que se acelere la introducción de estas herramientas, que han venido para quedarse.

Por este motivo, el COOCV ha tenido una notable presencia en los medios de comunicación durante el mes de septiembre, recordando que es fundamental que los estudiantes acudan a los establecimientos sanitarios de óptica para someterse a un examen visual y que el óptico-optometrista evalúe sus habilidades visuales para afrontar el curso con una visión óptima.

Para reforzar el mensaje y que tenga un mayor alcance, el COOCV ha elaborado diferentes infografías para que padres y los propios estudiantes recuerden la importancia de

la visión en el proceso de aprendizaje.

El COOCV realiza una campaña de concienciación e información por el Día Mundial de la Visión

Con motivo de la celebración del día mundial de la Visión el 8 de octubre el COOCV ha preparado una serie de iniciativas para concienciar a la sociedad de la importancia de cuidar la salud visual y cómo el óptico-optometrista, como profesional sanitario, contribuye a mejorar la visión de la población.

Una de las actividades ha sido la realización de una campaña radiofónica en la Cadena Ser para difundir en toda la Comunidad Valenciana temas de absoluta actualidad como: la seguridad en las ópticas ante el COVID-19; el papel de los ópticos-optometristas en la sanidad pública y la reivindicación histórica para incorporar más profesionales; el incremento del teletrabajo y sus efectos sobre la visión; la importancia de la visión en el aprendizaje de los niños y cómo la terapia visual puede ayudar en determinados casos.

Cada uno de los temas ha sido tratado en diferentes entrevistas a miembros del COOCV, especialistas en cada uno de los temas, para ofrecer la más completa y útil información a la ciudadanía.





Foto de familia con los residentes.

Ribera Salud da la bienvenida a la X promoción MIR que comienza su formación en Torrevieja

Un total de 18 residentes, entre Médicos Internos Residentes (MIR) y Enfermeros Internos Residentes (EIR), han comenzado su formación especializada en el departamento de salud

VICENT TORMO

El Departamento de Salud de Torrevieja, gestionado por Ribera Salud y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana, ha dado la bienvenida oficialmente a los 14 Médicos Internos Residentes (MIR) y 4 Enfermeros Internos Residentes (EIR) que han elegido el Departamento de Salud de Torrevieja para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Familiar y Comunitaria, Oftalmología, Medicina Interna, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico, Medicina Intensiva y Nefrología.

El acto de bienvenida, presidido por la **Dra. Eva Baró**, directora gerente del Departamento, y **Salvador Sanchís**, Director Corporativo de Gestión de Personas de Ribera Salud, ha contado también con la participación del **Dr. José Antonio García Gómez**, Comisionado del Departamento, del **Dr. Jesús Navas**, presidente de la Comisión de Docencia y **Kenan Rodríguez de Limia**, Subdirector de Recursos Humanos.

MIR

Para la Gerencia del Hospital Universitario de Torrevieja resulta muy importante desarrollar la formación MIR, debido a que permite la reactivación constante de los profesionales que ya forman parte de la plantilla, incenti-

vándolos a ponerse al día con cada novedad relacionada con el mundo sanitario y fortaleciendo los lazos formativos entre profesionales y alumnos.

El **Dr. Jesús Navas Ramírez**, jefe de Servicio de Dermatología y jefe de Estudios, junto a los tutores docentes de cada especialidad, son los encarga-

dos en el marco de la Comisión de Docencia, de supervisar la formación de residentes adscritos tratando de lograr que adquieran los conoci-

tos, capacidades y habilidades, requeridos por sus planes formativos específicos, tras las rotaciones por los diversos servicios del hospital

Diez razones para elegir el Departamento de Salud de Torrevieja

1. Ofrece un entorno hospitalario con el tamaño ideal para recibir una formación completa.
2. Los objetivos clínicos y de actividad de los programas formativos son cubiertos casi en su totalidad dentro del Departamento. La formación se completa con rotaciones por hospitales de referencia.
3. El residente se tutoriza siempre en consonancia con su nivel de competencia y puede participar activamente, tanto dentro de su servicio, como a nivel transversal mediante su aportación en Comisiones y Comités.
4. Los residentes de Torrevieja han sido

aceptados para sus rotatorios externos en centros internacionales de prestigio, como es la unidad de córnea del Moorfields Eye Hospital de Londres o la Clínica Mayo de Minnesota en EE.UU.

5. El Departamento cuenta con la herramienta Florence: una historia clínica electrónica global y completa que integra toda la actividad asistencial y registra la totalidad de la información clínica y de la gestión en todos los niveles y áreas del hospital.

6. El Hospital Universitario de Torrevieja ha sido ganador, año tras año, de reconocidos premios de prestigio.

7. En Torrevieja las iniciativas son alta-

mente valoradas e impulsadas a nivel institucional.

8. La eficiencia del Modelo de Gestión mejora las cifras de actividad del departamento. El departamento es el primero y mejor puntuado de la Comunidad Valenciana en cuanto Acuerdos de Gestión.

9. Los profesionales demuestran estar orgullosos de pertenecer a este Departamento y así lo demuestran en las encuestas de clima laboral.

10. Torrevieja es un lugar para disfrutar, tanto de su clima, de sus playas, como de su oferta deportiva y cultural.



El Departamento de Salud de la Ribera da la bienvenida a sus 30 nuevos residentes. Se trata de 22 médicos (MIR), 2 farmacéuticos (FIR), 5 enfermeros (EIR) y 1 psicólogo (PIR), que se formarán como especialistas tanto en el Hospital de Alzira como en los centros de Atención Primaria del Departamento de Salud.



Más de un centenar de residentes se incorporan al Hospital General de Alicante para iniciar su formación post-graduada. El Hospital General Universitario de Alicante ha celebrado el acto de bienvenida a los residentes, una incorporación que este año se ha producido cuatro meses después de lo habitual, a consecuencia de la pandemia



Imágenes de la bienvenida en Vinaròs.

La provincia de Castellón da la bienvenida a 94 nuevos residentes de Medicina, Farmacia y Enfermería

Este colectivo de profesionales inicia así su periodo de formación en los hospitales y centros de salud de Atención Primaria castellonense para dar lo mejor de sí en este proceso de aprendizaje

REDACCIÓN

La provincia de Castellón dio la bienvenida a 94 nuevos residentes de Medicina, Farmacia y Enfermería que inician así su periodo formativo en los hospitales General de Castellón, Vinaròs y la Plana, así como en los respectivos centros de salud de cada departamento.

De esta forma, el Departament de Salut de Castelló recibió a 70 residentes que inician a partir de hoy su periodo de formación especializada. Del total de profesionales en Medicina, 14 realizarán el MIR en

Medicina Familiar y Comunitaria y 44 en las especialidades de Medicina del Trabajo, Análisis Clínicos, Farmacia Hospitalaria, Microbiología, Anestesiología, Medicina Digestiva, Cardiología, Cirugía, Traumatología, Endocrinología, Hematología, Rehabilitación, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Radiodiagnóstico y Urología. Además, inician también el periodo de formación 11 profesio-

sionales de Enfermería en las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería del Trabajo y Enfermería ginecológico-obstétrica.

Recibimiento

El grupo de residentes fue recibido por el equipo directivo del Departament de Salut de Castelló, la presidenta de la Comisión de Docencia, Flavia Pronzato y el equipo de tutores de cada especialidad, en un encuentro celebrado en el salón de actos del Hospital General Universitari de Castelló.

El gerente, Ricardo Tosca, agradeció que hayan elegido esta provincia para su formación sanitaria y ha asegurado que van a recibir "una docencia de calidad y con integración asistencial".

Por su parte, el Departament de Salut de la Plana recibió un total de 16 profesionales en periodo de formación, de los que 11 realizarán su residencia en Medicina Familiar y Comunitaria, una en Medicina Interna, una en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, otras dos en Enfermería ginecológico-obstétrica matrona y una última en Enfermería Familiar y Comunitaria.

El equipo directivo del Departament, encabezado por su gerente, **Miquel Rovira**, junto con el equipo de tutores de cada una de las especialidades, fue el encargado de darles la bienvenida y de ofrecerles todo su apoyo durante este periodo formativo.

En el Departament de Salut de Vinaròs se han incorporado 8 profesionales que desarrollarán su periodo formativo en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ha sido la gerente, Vanessa Jorge quien les dio la bienvenida y les animó a trabajar por los pacientes.



Imagen del Departamento de La Plana.



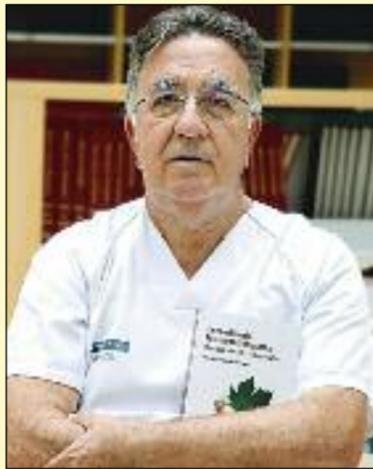
Fotografía del General de Castelló.

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

info@saludedediciones.com



El doctor Isidro Vitoria del Hospital La Fe publica una guía para entender mejor las metabopatías. El doctor Isidro Vitoria, pediatra y bioquímico responsable de la Unidad de Nutrición y Metabopatías del Hospital La Fe ha publicado, recientemente, el libro 'Entendiendo las metabopatías' que consiste en una guía sencilla, con ejemplos de distintas enfermedades raras que se incluyen dentro de las metabopatías. Las enfermedades raras son aquellas cuya frecuencia es menor de cinco casos por cada diez mil recién nacidos y hay descritas más de tres mil. De entre ellas, las metabopatías suponen un 15 o 20%. En la actualidad hay descritas más de 700 metabopatías. Las frecuencias individuales de estas patologías son muy bajas, sin embargo, si se consideran en su conjunto son mucho más frecuentes de lo que se piensa, pues se estima 1 caso por cada 600-800 recién nacidos.



La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del General de Alicante duplica su actividad en los tres últimos años. La Unidad, adscrita a los Servicios de Cardiología y Rehabilitación, ha atendido en lo que va de año a 241 pacientes que han sufrido previamente un evento cardiovascular, alcanzando el ritmo de actividad media de los últimos años, a pesar de la situación de crisis sanitaria. Esta Unidad ha incrementado progresivamente su actividad, logrando duplicar la cifra de pacientes atendidos en tan sólo tres años, pasando de 800 a principios de 2018 a cerca de 1.700 pacientes incluidos en el programa hasta la fecha. La Unidad de Rehabilitación Cardíaca fue pionera en la provincia de Alicante en el año 2007 y cuenta con la certificación SEC-Excelente como Unidad Avanzada de Rehabilitación concedida por la Sociedad Española de Cardiología (SEC).



El General de Alicante, primer centro español en utilizar un nuevo endoscopio desechable para el tratamiento de enfermedades de la vía biliar. La Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital General Universitario de Alicante, pionera en la introducción de nuevas tecnologías, ha utilizado con éxito, por primera vez en España, un duodenoscopio de un solo uso, para tratar y diagnosticar enfermedades de la vía biliar, como pueden ser cálculos, estenosis inflamatorias (cicatrices), fugas biliares tras cirugía o traumatismos de la vía biliar y obstrucciones producidas por tumores. El duodenoscopio es un endoscopio de características especiales que se utiliza para el tratamiento de la patología de la vía biliar en una técnica endoscópica conocida como CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica).



Ribera Salud y Lanzadera seleccionan tres startups sanitarias para ayudarles a completar y testar sus aplicaciones basadas en IA y bienestar. Ribera Salud y Lanzadera han seleccionado tres nuevas startups del ámbito sanitario para ayudarles a terminar de definir sus plataformas y aplicaciones junto a profesionales sanitarios y a testar sus proyectos con pacientes reales. Se trata de Tucuvi, Legit Health y Freedom and Flow, que aplican la inteligencia artificial y el análisis y tratamiento de datos al cuidado de pacientes crónicos y agudos, el tratamiento y seguimiento de enfermedades de la piel y también en el ámbito del bienestar físico y emocional de los ciudadanos, antes incluso de que se les detecte una patología. La selección de estas tres startups se enmarca en el programa Corporate, que forma parte del acuerdo estratégico entre Ribera Salud y Lanzadera que busca fomentar la innovación abierta y ayudar a la consolidación y crecimiento de startups que crean valor en el ámbito sanitario. Con este acuerdo, las startups desarrollarán durante ocho meses un piloto con el objetivo de implementar sus servicios dentro de la compañía.



La Medicina Familiar de Castelló cumple 39 años formando a futuros profesionales. La Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Castellón inicia este curso la formación de la 39ª promoción MIR de esta especialidad con datos de récord en la docencia, ya que actualmente se han alcanzado 22 centros de salud acreditados y 110 facultativos-tutores. "La provincia cuenta este año con la mayor red de recursos formativos para Medicina Familiar y Comunitaria", explica Antonio Lorenzo, jefe de estudios de la Unidad Docente de Castelló, "lo que garantiza una formación teórica y asistencial de calidad".



Otoño, la estación de dejar la buena vida y comenzar la vida sana

JUAN RIERA ROCA

Los meses de enero y de septiembre de cada año son los más esperados por los gimnasios porque es el momento de poner en práctica los buenos propósitos que se han hecho durante las vacaciones, uno de los cuales suele ser ponerse en forma, más cuando el pavo y los turroneos o las cervecitas y los pinchitos playeros han acentuado las curvas en partes del cuerpo que deberían ser lisas y tersas.

Lo primero que hay que saber es qué adelgaza y qué no lo hace de todo lo que se ofrece un gimnasio. El entrenamiento con pesas supone esfuerzos cortos e intensos, por lo que si se complementa con una alimentación adecuadamente rica en proteínas e hidratos, genera músculo, pero al ser anaeróbico, no quema grasa, no adelgaza.

El entrenamiento cardiovascular y sus similares (correr en pista, cinta, helíptica, bicicleta estática o libre, ejercicios dinámicos en grupo, etcétera) tienen una mayor implicación de la respiración —son eso que se llama aeróbicos— y están más cerca de ayudar a adelgazar (que es lo que casi todos quieren) pero no bastan en sí mismos.

Entre los entrenadores serios de fitness se repite a

siempre a los deportistas primerizos dos frases que vienen a decir lo mismo: "70% fitness is kitchen" y "fitness is, 70% Diet & 30% Workout", es decir, "el 70% del fitness está en la cocina" y "fitness es 70% dieta y 30% entrenamiento". Lo que nos temíamos: ir al gimnasio —aunque vayamos de verdad— no nos permite seguir comiendo y bebiendo de todo y mucho.

Es más, hay algunas opiniones profesionales que sugieren que, si se toma septiembre como momento del año para poner en práctica la decisión de ponerse en forma, lo mejor es esperar a octubre para apuntarse al gimnasio y dedicar ese primer mes a hacer dieta y comenzar a acostumbrar al cuerpo a los cambios que va a experimentar y que todos de golpe no suelen ser demasiado agradables.

► "70% fitness is kitchen": lo que adelgaza es comer bien; el ejercicio sin una adecuada alimentación no lleva a una buena forma

Dicho de otro modo: acudir al gimnasio y ese mismo día ponerse a dieta puede tener consecuencias descorazonadoras en forma de agotamiento y apetito descontrolados. Y eso, siempre que se haga bajo vigilancia profesional. Si se hace por cuenta propia —máxime si ya se han superado los 35-40 años y se lleva desde la adolescencia sin hacer deporte— puede suponer riesgo de enfermedad y hasta de muerte.

Por ello, incluso a edades aún cercanas a la juventud, lo primero que los profesionales médicos y deportivos aconsejan a quienes se decidan a dar el paso y pasar a una "vida sana" con práctica deportiva, es que se hagan un chequeo, en el que la pieza básica será la llamada prueba de esfuerzo, con el objeto de valorar el estado del corazón y los pulmones y detectar enfermedades ocultas que puedan suponer riesgo.

Para el doctor Manuel Sarmiento, especialista en Medicina Deportiva: "Es importante que cualquier deportista y todas aquellas personas que quieran ini-

ciarse en la actividad física se hagan una revisión del funcionamiento eléctrico del corazón, los niveles de capacidad pulmonar y podemos descartar alteraciones cardíacas. Para nosotros es muy importante la prevención y ofrecer un servicio integral de calidad".

Del chequeo hay que pasar a la consulta del nutricionista. Ponerse a dieta a uno mismo es lo más peligroso y difícil que pueda imaginarse. Nadie, que no sea profesional, sabe "ponerse a dieta" y afirmaciones famosas como esa de "a mi esta dieta me funciona" suelen tener como consecuencia adelgazamientos súbitos con efectos rebote, es decir, engordar de golpe cuando se abandona una dieta, pensada para unos días.

Y es que a los profesionales de la nutrición —nutricionistas, médicos y farmacéuticos saben mucho de eso— no le

► Lo primero que los profesionales médicos y deportivos aconsejan es hacerse un chequeo antes de comenzar cualquier deporte

gusta hablar de "dietas" porque tiene un sentido temporal, sino de "régimenes" porque para que la cosa funcione hay que cambiar de estilo de vida para siempre. Y eso no significa renunciar a "lo bueno" sino organizarse de modo que además de "lo bueno" y graso, más espaciado, se coma, más a menudo "lo sano".

Una vez el médico ha informado sobre el estado de la salud del futuro deportista —siempre que no haya detectado una enfermedad que haya que tratar de inmediato— y una vez que el nutricionista haya acordado un régimen adecuado y acorde con los gustos de la persona (resulta que "lo sano" hasta es bueno y apetecible a poca imaginación que se le eche) hay que consultar con el experto en deporte.

Con lo que el médico y el nutricionista nos hayan dicho ya tendremos una pista de qué deporte nos conviene practicar. No hay que apuntarse jamás a "clases de" sin saber dónde se mete uno. En el peor de los casos nos aburriríamos y se habrá acabado la vida sana. No todas las personas sirven para los mismos deportes, ni les gustan, ni les convienen, ni les funcionan. Por eso hay que informarse bien al respecto.

Hay que tener en cuenta que el deporte tiene unos efectos muy profundos sobre el organismo. El antes citado Dr Sarmiento es uno de los que preconiza la "prescripción de deporte" como medicina para ciertas enfermedades (na-



turalmente, bajo control médico), lo que lleva a advertir que una elección errónea de un deporte (por mucho que nos guste) puede ser tan mala como la elección errónea de un medicamento.

El deporte ha de ser —insisten los especialistas— adecuado a cada persona. Y ello incluye las capacidades físicas como anímicas. A parte del estado físico, no hay que tener la misma cabeza para subir a una bicicleta y hacer kilómetros por la carretera o en una estancia

► **Del chequeo hay que pasar a la consulta del nutricionista. Ponerse a dieta a uno mismo es muy difícil y puede ser peligroso**

cerrada indoor, o para ponerse a hacer pesas (cosa que para algunos es muy aburrido) o a jugar a fútbol, tenis o simplemente, caminar varios kilómetros al día.

Y puede que no se nos haya ocurrido plantearnos deportes o prácticas que aunque inicialmente



den parecer suaves, bien practicadas pueden ser agotadoras y muy beneficiosas, es el caso del taichi, el yoga o —en otro orden— el pilates. Siempre teniendo en cuenta que hay que contar con un entrenador solvente y no con un charlatán que haya aprendido por su cuenta o sin validaciones, cualquiera de esas técnicas.

Este septiembre puede ser, es cierto, el momento de comenzar a ponerse en forma, pero bien: chequeo médico, plan nutricionista, elección de deporte e imposición y seguimiento de un planing adecuado. Y dejar de fumar (al cien por cien, básicamente por no morirse antes de hora) y beber menos, dos hábitos que son coadyuvantes, con la obesidad, de la aparición de cánceres, infartos, colapsos pulmonares, etcétera.

Este septiembre puede ser, es

cierto, el momento de comenzar a ponerse en forma, pero bien: chequeo médico, plan nutricionista, elección de deporte e imposición y seguimiento de un planing adecuado. Y dejar de fumar (al cien por cien, básicamente por no morirse antes de hora) y beber menos, dos hábitos que son coadyuvantes, con la obesidad, de la aparición de cánceres, infartos, colapsos pulmonares, etcétera.

Este septiembre puede ser, es

Instaurado el nuevo régimen de vida, que lo crean o no, no solo no es "desagradable" sino que suele ser placentero y hasta adictivo (ojo con la vigorexia, aunque eso es otra cosa, o con su contrapunto la anorexia, que sufren muchas personas que acuden a los gimnasios para adelgazar muy por encima de lo saludable) hay que controlar las lesiones y no dejarlas cronificarse, para que la

ayuda de un fisioterapeuta es básica.

Y cómo no podía ser de otro modo, hay que recordar que la actividad física es un factor de protección contra la enfermedad COVID19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2. Ojo: no nos hace inmunes —eso todavía no está inventado, aunque parece que ya falta menos— pero hace que el cuerpo ten-



ga mejor predisposición si se produce el contagio y ante la evolución de la enfermedad que en algunos casos es muy grave.

Por lo que ya se conoce del COVID19 "ante la incertidumbre de cómo van a afectarnos ésta y otras enfermedades, es de obligación para todas aquellas personas preocupadas por su salud, que mantengamos en la medida de lo posible ciertos hábitos sencillos que desde la fisioterapia se recomiendan", aconseja **Ricardo Blanco**, profesor de Fisioterapia de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios"-Comillas.

"Por descontado —añade— todo lo relacionado al tabaquismo, la hipertensión, diabetes etc, ha de seguir un adecuado tratamiento médico. Pero un buen estado de forma física músculo esquelética, así como de función cardiorrespiratoria, es imprescindible para mitigar los efectos de COVID19. Es en esta 'parcela' donde los fisioterapeutas somos de gran ayuda para la población".

En general, los fisioterapeutas

distinguen entre un amplio grupo poblacional que se preocupa por ejercitarse de forma regular y que demandan sus servicios por lesiones de sobrecarga. y otro grupo de personas que no insisten de forma adecuada en hacer de la gimnasia o del ejercicio un hábito y, por lo tanto, están expuestos a sufrir la enfermedad desde un punto de partida desventajoso.

"Nosotros, con nuestros tratamientos, podemos siempre impulsar



► **No todas las personas sirven para practicar los mismos deportes, ni les gustan, ni les convienen, ni les funcionan**

la salud de las personas, pero muchas de ellas se niegan a ser partícipes de forma activa de los mismos", advierte el director del Máster en Fisioterapia Deportiva y Biomecánica de la EUEF "San Juan de Dios"-Comillas. Hay que ponerse en manos de los profesionales y máxime tras el confinamiento, cuyas secuelas muchos arrastran aún.

Tras el confinamiento (y durante el mismo) —explican fuentes de esta institución asistencial y docente— muchas de estas personas iniciaron diferentes formas rutinas de ejercicios y estuvieron muy motivadas pues la alarma social y los factores psicológicos



La cuesta de otoño

Sin aparente solución de continuidad hemos pasado del confinamiento a la vuelta de las vacaciones. Las dos situaciones, como no, están impregnadas por la transmisión comunitaria del COVID y sus consecuencias.

Los dos escenarios, en el plano individual, han conseguido que se haya reducido la actividad física, se haya ganado peso, perdido flexibilidad y relajado las actividades saludables.

El esfuerzo de este año será doble. La energía para revertir las tendencias sedentarias es muy alta. De ahí que debamos adecuarlos a la cruda realidad esforzándonos en mejorar la calidad de vida recuperando las actividades que optimicen nuestra salud. Con el covid o sin el covid.

El esfuerzo personal será mayor en las circunstancias que nos están tocando vivir sin ninguna duda. Sin embargo tenemos que ponernos a trabajar, no ya con el cuerpo, que también, sino con la mente.

El primer obstáculo se vence con una

dieta equilibrada, sin excesos, en cantidades ajustadas y apostando por productos naturales no aterógenicos. Sorprendernos a nosotros mismos apostando por la innovación equilibrada en la selección de nuevos alimentos.

Por lo demás, ha llegado el momento de empezar a hacer ejercicio y ponerse en forma. Tenemos que proponernos un reto realista y fácil de conseguir. Planificar el futuro con una actividad progresiva, equilibrada y contra corriente. Con un calendario preciso y con ejercicios diarios.

Ya lo decía Darwin, el futuro no es de los más fuertes sino de los que mejor se adaptan. Y el futuro empieza hoy.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



les empujaron a ello. Pero lo habitual es que las personas abandonen pronto lo que empezaba a ser un hábito saludable.

Para el experto la clave es el hábito. "Nuestro organismo necesita recibir un estímulo permanente para progresar. Si tomamos consciencia de ello desde la fisioterapia podemos proponer diferentes niveles de ejercicios, no extenuantes, enfocados a mitigar las consecuencias del COVID19, adaptados a cada perfil de edad y capacidades".

Pero "sin la conversión de nuestras propuestas en un hábito, los beneficios no se obtienen". Por lo tanto, su primera propuesta es "hagas mucho o hagas poco hazlo un hábito. La progresión vendrá por sí misma, confía en tu naturaleza". Los fisioterapeutas son profesionales sanitarios con un amplio arsenal terapéutico muy adecuado para ayudar a la medicina a devolver la salud a los enfermos o pacientes debilitados.

En el caso del COVID19, la pérdida de elasticidad del tejido que cubre los pulmones (parénquima), que dificulta una óptima función respiratoria (y cardíaca), la pérdida de tono y masa muscular, la rigidez por inmovilización prolongada de todas las articulaciones corporales, y una mala circulación periférica van a ser objetivos fundamentales del tratamiento por parte de los fisioterapeutas.

Pero, tan importante como la ayuda de un profesional, lo es que, independientemente de la edad, se haga ejercicio a diario. El experto re-

comienza que las personas ma-

yores de edad, independientes, deben perder el miedo a tumbarse en el suelo y hacer diferentes ejercicios de piernas, o levantando sutilmente "el trasero" protegiendo la espalda, apoyando al me-

nos uno de los dos pies en el suelo tumbados boca arriba.

Tumbados de lado y con una almohada o cojín para apoyar la cabeza, levantamientos de la pierna que queda arriba con la rodilla estirada. La pierna de abajo quedará

► Octubre es, también, el mejor momento del año para dejar de fumar y beber menos, dos hábitos muy patológicos

apoyada con la rodilla doblada para no perder el equilibrio, es otro de los ejercicios que este especialista sugiere para las personas que quieren comenzar desde situaciones de cierta edad o debilidad o años sin desarrollo de ejercicios.

También, sentados en una silla (sin apoyabrazos), inspirar a la vez que levantamos las manos hacia el techo, y espirar bajando los brazos lentamente. Mover los pies estando sentados y con ellos apoyados en el suelo (como si quisiéramos ponernos de puntillas) para después apoyando el talón levantar la punta de los dedos). La idea es "bom-

bear sangre de retorno de las piernas hacia arriba".

Hay que mantenerse hidratados bebiendo intermitentemente

► La actividad física es un factor de protección contra la enfermedad COVID19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2

agua durante todo el día (aún sin sed) y usar un molino de juguete o un globo para soplar y así ejercitar nuestra musculatura respiratoria. Una vez de pie, apoyando una mano en la mesa del comedor, estando a la "pata coja" y mover la pierna que queda en el

aire muy lentamente hacia delante y hacia detrás, hacia derecha e izquierda, guardando el equilibrio.

De pie, apoyar la espalda en una pared y meter tripa durante unos segundos.

Repetir. De cara a la pared, empujarla como si quisiéramos moverla durante unos se-

gundos y repetir. Con un pariente, jugar con un globo hinchado una espe-

► El fisioterapeuta puede proponer diferentes niveles de ejercicios, no extenuantes, adaptados a cada perfil físico y de edad

cie de partido de tenis, sentados en sillas para no caernos, o de pie si no hay riesgo. O lo mismo pasándose una pelota de tenis usando alternativamente las dos manos.

Durante la realización de estos ejercicios, el profesor y experto Ricardo Blanco advierte de que "ninguno de estos ejer-

cicios ha de provocarnos dolor, mareo, falta de aire, si es así no hay que hacerlo". "Menos es más -asegura-. No se trata de hacer cada día más sino de hacerlo cada día, o como mínimo tres veces a la semana. Reserva en tu horario 40 minutos por sesión".

Las personas más jóvenes y sedentarias pensarán que este tipo de ejercicios es poco para ellos, sólo tienen que

aumentar las repeticiones y hacerlo un hábito lo mismo se sorprenden fatigándose y ejercitándose más de lo que pensaban. A las personas jóvenes y sanas pero que llevan mucho tiempo sin ejercitarse y temen a las lesiones o las agujetas, estos ejercicios pueden servirles de arranque para otros más duros.

Lo ideal, y lo recomendable es que un fisioterapeuta ayude a limitar o aumentar, añadir o quitar ejercicios adaptándose a una progresión adecuada para cada persona. En ocasiones, una única consulta o varias consultas separadas en el tiempo para

revisar estas "tablas de ejercicios" sería suficiente y poco costoso. "Pero, de nuevo, permítanme insistir: No se progresa si no hacemos de ello un hábito", dice el

experto.





Los doctores Díaz y Rubio.



Los doctores, frente al PET-TAC.

Novedosa técnica de imagen para el diagnóstico precoz de recaídas de cáncer de próstata

IVO incorporó el PET-TAC con 18F-PSMA, prueba de imagen que permite una detección muy precoz de las recidivas en el cáncer de próstata en niveles de PSA bajos

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) incorporó en pasado mes de agosto el PET-TAC con 18F-PSMA, una prueba de imagen que permite una detección muy precoz de las recidivas en el cáncer de próstata cuando los niveles de PSA son muy bajos.

El cáncer de próstata es el tercer tumor en mortalidad masculina con 6.000 casos nuevos al año en España. La experiencia de los profesionales del IVO en el diagnóstico y posterior tratamiento permite personalizar y adaptar las terapias para los tumores de próstata a cada paciente de forma individual.

“Esta técnica diagnóstica por imagen de elevada sensibilidad permite realizar un seguimiento muy preciso de los pacientes tratados previamente de cáncer de próstata” indica el **doctor Rafael Díaz**, jefe de Servicio de Medicina Nuclear. “Se trata de una técnica de diagnóstico por imagen que se realiza en el Servi-



Vista general del edificio de IVO en Valencia.



► El cáncer de próstata es el tercer tumor en mortalidad masculina con 6.000 casos nuevos al año en España

cio de Medicina Nuclear que consiste en la administración intravenosa del radiofármaco 18F-PSMA y la posterior adquisición de imágenes con el equipo PET-TC", destaca.

En estos pacientes se realizan imágenes de territorio pélvico para valorar la zona prostática, así como de cuerpo entero para valorar la posible existencia de lesiones en otros órganos. "Se trata, por tanto, de una técnica de imagen no invasiva para el estudio del cáncer de próstata con incremento de la expresión del antígeno prostático específico de membrana (prostate-specific membrane antigen, PSMA)" añade el experto.

Por su parte, el doctor José Rubio, jefe de Servicio de Urología del IVO, ha indicado que

► La experiencia de los profesionales del IVO en el diagnóstico y posterior tratamiento permite personalizar y adaptar las terapias para los tumores de próstata a cada paciente de forma individual

está técnica se lleva desarrollando en otros países como Alemania y Australia, pioneros en su desarrollo, durante los últimos 5 años y su uso clínico ha sido exponencial durante ese periodo, pero su incorporación a nuestro país ha sido más tardía. "Es tan novedosa porque se ha conseguido un radiofármaco mediante la unión de un isótopo (18Fluor) y el PSMA, una proteína transmembrana presente en todos los tejidos prostáticos. Además, este radiofármaco permite que al inyectarlo por vía intravenosa se fije de forma selectiva en las lesiones metastásicas del cáncer de próstata" recalca.



► El Servicio de Medicina Nuclear del IVO trabaja mediante una Radiofarmacia externa que le permite recibir a diario las dosis individuales para cada paciente

En cuanto a la prescripción de esta técnica de diagnóstico, la Agencia Española del Medicamento solo autoriza la realización de PET-TC con 18F-PSMA cuando aumenta el PSA tras cirugía o radioterapia del tumor primario, estando reflejada la utilidad en estos casos en las diferentes Guías Clí-

nicas consensuadas por los diferentes especialistas.

Diferencias con otras técnicas convencionales de Medicina Nuclear

El doctor Díaz ha querido resaltar que "hasta el momento se han utilizado básicamente dos técnicas para pacientes con cáncer de próstata en los Servicios de Medicina Nuclear: la gammagrafía ósea de cuerpo entero (rastreo óseo) que permite la detección de enfermedad metastásica en el hueso; y el PET-TC con 18F-colina. Sin embargo, el PET-TC con 18F-PSMA permite una más adecuada caracterización de enfermedad a nivel regional y a distancia (metástasis en otros órganos)."

Revolución en el diagnóstico precoz

Esta nueva técnica supone una completa revolución para la detección precoz de las recaídas en el cáncer de próstata. De hecho, indica el doctor Rubio "ya hay escenarios donde ha desplazado al TAC y al rastreo óseo, que eran las técnicas radiológicas y de medicina nuclear que teníamos disponibles hasta la actualidad."

Además, añade que existe una mayor probabilidad de detectar una enfermedad local o metastásica, "aunque su aplicación más práctica es en la mejor caracterización de la enfermedad a nivel regional (ganglios pélvi-

► Esta nueva técnica supone una completa revolución para la detección precoz de las recaídas en el cáncer de próstata

cos) y a distancia (metástasis viscerales u óseas), puesto que a nivel local la resonancia magnética multiparamétrica añade una información de volumen, morfología y extensión del tumor más precisa cara por ejemplo a una planificación quirúrgica".

El doctor Díaz, por su parte, ha querido recalcar "esta técnica está disponible en toda España desde agosto de 2020, momento en el que empezamos a realizarla en el IVO, y, además, hasta la actualidad hemos realizado aproximadamente 16 estudios".

El Servicio de Medicina Nuclear del IVO trabaja mediante una Radiofarmacia externa que le permite recibir a diario las dosis individuales para cada paciente al que se va a realizar un estudio en el Servicio de Medicina Nuclear del IVO, bien en la gammacámara SPECT-TC (Medicina Nuclear convencional) como en el equipo PET-TC. Dichas dosis o radiofármacos cumplen con todas las garantías de calidad de cualquier otro fármaco que se administra a un paciente y asegura cumplir las normas de protección radiológica en el manejo de isótopos.



Servicio de Hematología y Hemoterapia.

El Clínico de València implanta un modelo de hospitalización domiciliaria para el trasplante de médula ósea

REDACCIÓN

El Hospital Clínico Universitario de València, a través del Servicio de Hematología y Hemoterapia, inicia este mes un programa de hospitalización domiciliaria para los trasplantes de progenitores hematopoyéticos (trasplante de médula, trasplante de sangre peri-

férica y de cordón umbilical).

El trasplante de progenitores hematopoyéticos se realiza como tratamiento de distintas enfermedades graves, fundamentalmente hematológicas, como leucemias, linfomas o mieloma. Estas células madre hematopoyéticas se recogen bien del propio o la propia paciente (en el caso del trasplante au-

tólogo) o bien de un donante (en el caso del trasplante alogénico).

Proceso

El proceso de este tipo de trasplantes consta de tres fases: acondicionamiento (pretrasplante), infusión de los progenitores hematopoyéticos (trasplante) y

aplasia y recuperación (postrasplante)

Generalmente, los y las pacientes tratados con este trasplante permanecen durante las tres fases ingresados en el hospital, lo cual supone un ingreso hospitalario medio que oscila entre 21 días (en el caso de un trasplante autólogo) y 30-40 días (en el caso de un trasplante alogénico).

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe inicia SmartChronic: atención sanitaria de pacientes crónicos a través de inteligencia artificial

NACHO VALLÉS

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe ha iniciado el proyecto SmartChronic, que desarrollará herramientas de inteligencia artificial para definir y desplegar itinerarios asistenciales integrados destina-

dos a pacientes con enfermedades crónicas complejas que requieran cuidados de larga duración.

Estos itinerarios se diseñarán en función de la fragilidad de los y las pacientes y estarán basados en su comportamiento y necesidades concretas. Se trata de una acción multidisciplinar, centrada en el o la paciente y orientada a determinar el grado de fragilidad de cada individuo y optimizar los planes de atención mediante la aplicación de técnicas de analítica predictiva y la monitorización no invasiva de los y las pacientes.

Decisiones

Se pretende así orientar la toma de decisiones de profesionales y personas gestoras, así como mejorar la coordi-



nación, colaboración e integración de todos los y las agentes implicados en la atención de pacientes con enfermedades crónicas complejas. Se trata, en definitiva, de contribuir a la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario y a la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.

El proyecto SmartChronic está liderado por la Unidad Mixta en TIC aplicadas a la reingeniería de procesos socio-sanitarios del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe y ha recibido financiación de la Agència Valenciana de la Innovació (AVI) en la última convocatoria de ayudas a la innovación. SmartChronic cuenta la participación de las empresas Nunsys, Outcomes'10, del Instituto de investigación Polibienestar de la Universitat de València y del Instituto Tecnológico de Informática (ITI).

Imagen molecular para la construcción de un escáner PET de cuerpo completo

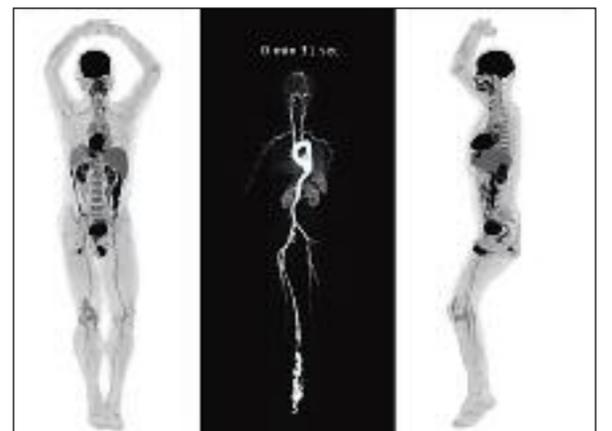
REDACCIÓN

El Pleno del Consell autorizó el convenio entre el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Conselleria de Sanitat para la compra pública innovadora del desarrollo del proyecto "Imagen Molecular de Alta Sensibilidad y Baja Dosis (IMAS)", cofinanciado con fondos FEDER. La Fase I del proyecto asciende a 7,5 millones de euros y está cofinanciado con fondos FEDER en un 50%, lo que supone un ahorro de 3,75 millones de euros que aporta el Ministerio de Ciencia e Innovación como anticipo reembolsable.

El proyecto IMAS propone el desarrollo de una tecnología innovadora para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades mediante imagen molecular de alta sensibilidad, tanto a nivel instrumental (escáner PET de cuerpo completo, Tomografía por emisión de positrones) como a nivel de tratamiento de datos (inteligencia artificial, machine learning y biomarcadores de imagen).

Sensibilidad superior

El PET de cuerpo completo tiene una sensibilidad superior, mayor cobertu-



ra angular y precisión en la calidad de imagen. El aumento de la sensibilidad y precisión permitirá reducir las dosis del radiofármaco administrado y el coste asociado, además de acortar el tiempo de exploración manteniendo una calidad de imagen e información diagnóstica excelente.

IMAS tendrá, por tanto, un alto impacto en el área de salud de la Comunitat Valenciana al permitir un diagnóstico y seguimiento de enfermedades más preciso y seguro mediante imagen PET de alta resolución espacial con bajas dosis de radiación, algo especialmente relevante en los estudios de población pediátrica y en pacientes que requieren de repetidas exploraciones para monitorizar la respuesta al tratamiento.



PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

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

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



NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

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

Más de 18.500 m² construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los 575.000 euros

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • f t in v i g

El Arnau de Vilanova incorpora el uso de visión 3D en la cirugía endoscópica de la próstata

REDACCIÓN

El Servicio de Urología del departamento Arnau-Lliria ha incorporado la técnica 3D a la cirugía endoscópica de la próstata. Este avance se aplica al tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), que es la patología benigna más frecuente en el varón mayor de 55 años.

El tratamiento siempre es médico al principio, pero en bastantes casos resulta insuficiente y el crecimiento continuado de la próstata acaba produciendo una obstrucción al flujo urinario, que dificulta o imposibilita la micción. Llegados a este punto, los especialistas recurren a la cirugía.



Imagen de archivo del quirófano.

Láser

En quirófano, la técnica 3D en cirugía endoscópica de la próstata permite realizar intervenciones láser con una visión tridimensional, que tiene importantes ventajas frente a la clásica en dos dimensiones.

El cirujano o cirujana puede ver mucho mejor la glándula prostática y las estructuras adyacentes durante la operación y, de este modo, se minimiza el riesgo de complicaciones como la lesión del esfínter, que desembocaría en incontinencia, o la perforación de la cápsula prostática, que produciría un mayor sangrado operatorio.



Convenio entre FISABIO y la Universidad Miguel Hernández para fomentar la investigación e innovación

AMPARO SILLA

El Consell ha autorizado un convenio para desarrollar un programa entre la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) y la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) para fomentar la colaboración en investigación e innovación, así como para financiar la convocatoria de ayudas ILISABIO a los proyectos a desarrollar de forma coordinada.

El programa contempla recoger los intereses y demandas de colaboración en materia de I+D+i de los investigadores e investigadoras de cada una de las instituciones; poner en contacto a quienes tengan intereses complementarios y celebrar un encuentro para favorecer el conocimiento mutuo y el establecimiento de contactos; así como convocar ayudas a acciones preparatorias para estimular el inicio de colaboraciones.

Estas actividades, y cualquier

otra que se desarrolle en el marco del programa, se difundirán a través de un portal web conjunto desarrollado ad hoc.

Dotación económica

El programa tiene una dotación económica de 31.552,50 euros y cada entidad contribuirá con 15.776,25 euros. Esta iniciativa se suma a las que la Fundación FISABIO ya tiene con otras universidades valencianas: POLISABIO, el programa para fortalecer la colaboración entre personal investigador de la Universitat Politècnica de València (UPV) y los centros adscritos a la fundación; y UJISABIO, que tiene por objeto el apoyo e impulso de proyectos de investigación/innovación en los que participen de manera conjunta y coordinada personal de ambas entidades, así como fortalecer la colaboración entre investigadores e investigadoras de la Universitat Jaume I (UJI) y personal de centros adscritos a la FISABIO.

La importancia de vacunarse de la gripe en caso de ser paciente de riesgo

NACHO VALLÉS

La Conselleria de Sanitat contactó el pasado mes de septiembre con pacientes considerados de riesgo y con indicación de vacuna frente a la gripe, para citarlos de manera presencial una vez iniciada la campaña, que este año ha arrancado el 5 de octubre. La vacunación en los centros de salud se realizará con cita previa, precisamente para mantener las medidas de seguridad por la COVID-19.

"La campaña pretende evitar las complicaciones de la gripe, por lo que se dirige a los grupos de población más susceptibles de padecer estas complicaciones y a otros colectivos especiales, no se preten-

de la vacunación de toda la población, solo a la incluida en los denominados grupos de riesgo para la gripe", subrayó la consellera, tras explicar que los objetivos que se han marcado para la presente temporada son alcanzar el 75% de cobertura en personas mayores de 64 años y personal sanitario y al 60% en los grupos de riesgo por patologías y embarazadas.

Estrategia

La titular de Sanitat avanzó que esta temporada se realizará una estrategia de vacunación dirigida a personas que residen o trabajan en residencias y centros de día al inicio de la campaña, de forma que estén

vacunadas preferentemente durante la primera semana. Desde el Centro de Salud Pública correspondiente se facilitarán las dosis de vacunas necesarias a cada residencia.

"La vacunación del personal sanitario es prioritaria y debe vacunarse al inicio de la campaña", agregó Barceló. Inicialmente se van a distribuir las 810.000 dosis adquiridas directamente por la Conselleria de Sanitat, con una primera entrega en la semana del 28 de septiembre al 4 de octubre (el 60% de las dosis) y una segunda entrega la semana del 26 al 31 de octubre (40% restante). A continuación se entregarían las dosis de vacuna facilitadas por el Ministerio (446.100 dosis adicionales).



Nuevo sistema de detección de COVID-19 rápido, barato y de fácil uso, alternativo a las PCR

Fisabio, IIS La Fe, UPV y CIBER-BBN trabajan en un test tipo Point-of-care, basado en nanosistemas con puertas moleculares que detecta la infección del coronavirus en tan solo 30 minutos

CARLOS HERNÁNDEZ

La detección temprana de COVID-19 se lleva a cabo en estos momentos principalmente mediante PCR, la prueba que ofrece mayor alto nivel de especificidad y sensibilidad, pero que requiere de equipos costosos, laboratorios especializados y personal experto.

Un equipo de investigación en el que participan personal de FISABIO, del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) y del CIBER-BBN, coordinados por la Universitat Politècnica de València (UPV), trabaja prácticamente desde que estalló la pandemia en una alternativa a las PCR. Fruto de estos meses, han llevado a cabo ya diferentes ensayos con un primer prototipo de test.

Se trata de un test rápido de tipo Point-of-care (POC) basado en nanosistemas con puertas moleculares, que permitiría detectar de forma rápida - en 30 minutos-, fiable y sencilla si una persona está o ha estado infectada por SARS-CoV-2.

"Entre las ventajas de las técnicas POC, destaca su capacidad de diagnosticar en sitios con infraestructura limitada, sin personal especialmente cualificado y sin el requisito de transportar la muestra a una instalación centralizada. Además, las tecnologías de POC son herramientas de detección global para la vigilancia ante posibles nuevos brotes en el futuro. Su empleo permitiría la implementación rápida de medidas de contención, reducción de los tiempos de respuesta terapéutica, la detección in situ y el uso de un volumen de muestra bajo", explica **Ramón Martínez Máñez**, del Instituto de Reconocimiento Molecular y Desarrollo Tecnológico (IDM) en la UPV director científico del CIBER-BBN y coordinador del proyecto.

Cómo funciona

El test ideado y desarrollado por la UPV, FISABIO, IIS La Fe y CIBER-BBN contiene soportes porosos funcionalizados con moléculas capaces de bloquear las entradas de los poros. Así, en presencia de estímulo externo predefinido, la puerta se



Javier Pemán y Elena Aznar.

"abre" permitiendo la liberación de un indicador contenido en el interior de los poros.

El equipo de investigación ya ha obtenido resultados preliminares. "Se está trabajando en varios aspectos que implican la detección directa del virus SARS-CoV-2, detectar secuencias específicas de RNA que indiquen la presencia de la infección y la detección de anticuerpos, todo ello en muestras directamente tomadas del paciente. La detección se realizará mediante una simple medida de la fluorescencia del medio", explica **Elena Aznar**, in-

vestigadora del CIBER-BBN en el Instituto IDM-UPV.

Primeros ensayos

Los sistemas desarrollados están siendo testeados con muestras clínicas en el laboratorio del Hospital Universitario i Politécnic La Fe de València, en colaboración con el **doctor Javier Pemán**, responsable de la Unidad de Micología y Parasitología del Servicio de Microbiología del HUIP La Fe y del Grupo de Investigación en Infección Grave del IIS La Fe.

► El proyecto busca una alta sensibilidad y especificidad para poder utilizar el test en la práctica clínica

"Esperamos que este sistema se pueda emplear tanto para detectar directamente el coronavirus como para detectar secuencias específicas de RNA que indiquen la infección por SARS-CoV-2 sin amplificación por PCR. El sistema se ha ensayado con pacientes del HUIP La Fe y

con personas asintomáticas y ha demostrado una alta fiabilidad diagnóstica, con gran sensibilidad y especificidad, con lo que estamos muy esperanzados de que este producto llegue al mercado y pueda ser utilizado cuanto antes para ayudar a controlar la pandemia", destaca el **doctor Javier Pemán**.

Segundo test para identificar pronósticos graves

El equipo de investigadores valencianos trabaja también en el desarrollo de un segundo test dirigido a identificar pacientes con alta probabilidad de desarrollar síntomas agudos (pronóstico grave).

"Esto podría deberse a una respuesta inmunitaria subóptima en relación con las células T o una exposición previa a otros coronavirus. Entender la resiliencia natural al virus puede ofrecer algunas de las claves para combatirlo", apunta el **doctor Alejandro Mira**, investigador senior del Laboratorio del Microbioma Oral de la Fundación FISABIO.

"Este test de pronóstico deberá implementarse inicialmente en el hospital y en unas horas podrá determinar si el paciente tiene una variante del receptor del virus que lo haga susceptible y, por tanto, con alta probabilidad de desarrollar síntomas severos. Esto agilizaría notablemente el cribado de pacientes, la selección del tratamiento y la optimización de recursos y camas de hospital, contribuyendo a un menor impacto socio-sanitario de la pandemia", concluye el **doctor Mira**.



Alejandro Mira.



Ramón Martínez Máñez.

Trabajamos por tu salud y tu bienestar desde hace más de 20 años

Aportando valor:

A la sociedad actual y futura.
Somos Ribera Salud.

Somos
#SaludResponsable



CARLOS HERNÁNDEZ

En la salud del corazón, el género sí importa. Así lo demuestran los estudios y la práctica clínica, que destacan cómo las mujeres suelen contar con mayores dificultades de diagnóstico para los problemas cardíacos. La enfermedad cardiovascular es, de hecho, la principal causa de muerte en la mujer, según la Fundación Española del Corazón (FEC), que en su último informe sobre Mortalidad Cardiovascular en España (2018) destaca que cada año mueren 10.000 mujeres más que hombres por este tipo de patologías.

“Tradicionalmente, se ha prestado poca atención a la Cardiología de la mujer, que cuenta con unas características específicas y un perfil sintomático diferente. En general, pueden ser más difíciles de diagnosticar, porque en ocasiones presentan dolores atípicos”, explica la doctora Alicia Maceira, cardióloga responsable de la Unidad Cardiovascular de Ascires Grupo Biomédico.

Unos condicionantes que afectan no solo al diagnóstico, sino también al seguimiento y tratamiento de la patología, como detalla la especialista: “Los tratamientos también pueden ser más complejos en patologías como la enfermedad de pequeño vaso, más frecuente en mujeres que en varones”. En este caso, terapias que funcionan bien entre los varones, como la angioplastia coronaria, no serían efectivos en las mujeres.

La complejidad específica de las cardiopatías que afectan a la mujer es el punto de partida de la iniciativa impulsada por Ascires Grupo Biomédico en sus unidades de Diagnóstico por Imagen de hospitales públicos y privados (Madrid, Cataluña y Comunidad Valenciana) y en su red de Clínicas Biomédicas, que tienen en cuenta estos factores específicos para diagnosticar y abordar la salud cardiovascular femenina. La iniciativa supone un nuevo impulso para la Cardiología con perspectiva de género, un enfoque todavía poco frecuente en España.

Última tecnología en diagnóstico no invasivo

La tecnología también juega un papel importante para corregir el sesgo diagnóstico que afecta a la mujer. Con este objetivo, la inversión en unidades de cardiología computarizada (CTC), cardioponancia magnética (CRM) y

En enfermedades del corazón, el género sí importa

Para maximizar la precisión diagnóstica de cardiopatías complejas y con frecuencia asintomáticas, Ascires invierte 5 millones de € en una CTC, equipos de CRM y herramientas bioinformáticas



► Anualmente fallecen en España 10.000 mujeres más que hombres por problemas del corazón, en gran medida por la mayor dificultad para detectarlos

En las mujeres, las patologías cardiovasculares son más difíciles de detectar que en los hombres y, a menudo, son asintomáticas.

herramientas bioinformáticas realizada por el grupo biomédico en el último año, que asciende a 5 millones de euros, ha tenido en cuenta el distinto perfil de los pacientes. Esta inversión se ha llevado a cabo en la Clínica Biomédica Ascires Campanar (Valencia) -el centro de Diagnóstico por Imagen con mayor potencia tecnológica de España-, y refuer-

► Ascires es el primer centro español acreditado por la Sociedad Europea de Cardiología como laboratorio de cardioponancia magnética (CRM) en tres ámbitos: CRM general, CRM de estrés y CRM de cardiopatías congénitas



La doctora Alicia Maceira, cardióloga responsable de la Unidad Cardiovascular de Ascires, junto a la unidad de cardiología computarizada (CTC) capaz de realizar un estudio completo del corazón en un único latido.

za el avanzado equipamiento diagnóstico de la red de Clínicas Biomédicas Ascires.

“Las técnicas de Imagen pueden detectar un patrón correspondiente a una cardiopatía concreta en un varón, pero en la mujer este patrón puede ser diferente y más difícil de detectar”, destaca la doctora Maceira. Por esta razón, Ascires ha incorporado los equipos más avanzados para realizar toda la gama de pruebas de diagnóstico no invasivo, que incluyen dos unidades de cardioponancia magnética de alto campo (de 3 y 1,5 Teslas) y una unidad de cardiología computarizada (CTC) de última generación, que emplea una dosis de radiación ultra baja.

“En una sola exploración este equipamiento puede proporcionar toda la información para el diagnóstico y seguimiento de la cardiopatía isquémica, una enfermedad que puede transcurrir de forma asintomática hasta fases muy avanzadas. Asimismo, entre las aplicaciones de la CTC figura la medición del calcio coronario, que personaliza el riesgo individual de cada paciente de sufrir una enfermedad cardiovascular, y otras aplicaciones totalmente nuevas, como la perfusión dinámica cuantitativa, la valoración funcional de las estenosis coronarias, la detección de necrosis

y la cuantificación de grasa epicárdica”, apunta la cardióloga.

El equipamiento, con un tiempo de adquisición ultrarrápido, también permite realizar un estudio completo de las arterias del corazón con adquisición en un único latido cardíaco, lo que maximiza la precisión y permite su uso en todo tipo de pacientes, con empleo de la mínima dosis de radiación y administración del mínimo volumen de contraste yodado (coronariografía no invasiva).

“La precisión y agilidad de estas técnicas se ve potenciada con herramientas de bioingeniería e Inteligencia Artificial, como AsciresTools. Esta plataforma permite visualizar en cuatro dimensiones el flujo sanguíneo en la aorta y otros vasos obtenido con cardioponancia magnética para estudiar parámetros mecánicos de la aorta, flujos valvulares y cardiopatías congénitas”, expone la doctora Maceira.

Las técnicas más avanzadas en Diagnóstico por Imagen y Genética

El carácter multidisciplinar de la Unidad de Cardiología de Ascires, que cuenta con cardiólogos, técnicos sanitarios, bioingenieros y médicos genetistas, es otra de las fortalezas para orientar el abordaje clínico a las necesidades concretas de la población femenina. Por tecnología, experiencia y conocimiento, Ascires es el primer centro español acreditado por la Sociedad Europea de Cardiología como laboratorio de cardioponancia magnética (CRM) en tres ámbitos: CRM general, CRM de estrés y CRM de cardiopatías congénitas. El equipo está integrado por cardiólogos con certificaciones personales de la Sociedad Europea de Cardiología tanto en CRM como en CTC y ecocardiografía.

En el ámbito de la Genética, Ascires también dispone de herramientas de diagnóstico de mutaciones en enfermedades hereditarias y de diversas pruebas personalizadas vinculadas al riesgo cardiovascular.

Nutricionistas y farmacéuticos impulsarán acciones conjuntas sobre alimentación, nutrición y educación para la salud

El CODiNuCoVa y el MICOV realizarán de actividades formativas de la alimentación y la creación de una Comisión de Trabajo entre ambas entidades colegiales sanitarias

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana (CODiNuCoVa) y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOV) han suscrito un convenio marco de colaboración para impulsar la relación entre ambas entidades que representan conjuntamente a más de 5.400 profesionales de la salud. Así, las dos organizaciones colegiales, a través de sus respectivos presidentes, **Paula Crespo** por parte de las y los dietistas-nutricionistas, y **Jaime Giner**, por parte de los farmacéuticos, han acordado fomentar su colaboración mediante la realización de activi-



„Ambos presidentes, en la firma del convenio.“

dades formativas en materias relacionadas con la nutrición, la alimentación y la educación para la salud.

“Se trata de un acercamiento muy necesario e importante entre ambas entidades. Nutricionistas y farmacéuticos compartimos inquietudes, intereses y conocimientos, pero, sobre todo, el interés por mejorar la salud de nuestros pacientes” ha señalado **Paula Crespo**, presidenta del CODiNuCoVa.

Por su parte **Jaime Giner**, presidente del MICOV, se ha mostrado “muy satisfecho” con el acuerdo, ya que permite “aunar esfuerzos entre ambos colegios y potenciar las capacidades de los nutricionistas y farmacéuticos en beneficio de la salud ciudadana”.

Los farmacéuticos apuestan por la detección precoz como la mejor forma de prevención ante piojos y liendres

VICENT TORMO

Con el regreso escolar vuelven los molestos piojos o pediculus capitis a las cabezas de muchos niños, adolescentes y adultos con los que conviven, que además de sufrirlas también pueden transmitirlos. Estos parásitos producen un picazón frecuente e irritación al rascarse, por lo que siempre es mejor prevenir que curar. Así se entiende desde el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), que incide en la importancia de la detección precoz como la mejor forma de prevención de este problema tan habitual en esta época del año. Por ello, el MICOV aconseja revisar frecuentemente, al menos una vez a la semana, la cabeza de los niños -sobre todo detrás de las orejas y en la nuca- y utilizar la lendreras, un peine especial de púas finas que al arrastrar los piojos y liendres ayuda a eliminarlos del cabello de forma sencilla. Pasar la lendreras debe ser una práctica necesaria si se tiene en cuenta que la detección no es inmediata, ya que la picazón en el cuero cabelludo -síntoma más frecuente- puede presentarse hasta 4 semanas después de la infestación.



En el caso de que se detecte la presencia de piojos mediante el uso de la lendreras, es aconsejable acudir a la farmacia más próxima para que el farmacéutico pueda recomendar el tratamiento pediculicida que más se adecue a las necesidades de cada persona, además de informar sobre el uso correcto del mismo. En este sentido, **M^a Luisa Bertomeu**, vocal de Dermofarmacia del MICOV, ha recalado que el profesional farmacéutico “es el asesor sanitario más idóneo para recomendar productos que logren la eliminación de estos parásitos y evitar su reinfestación. Además, también explicará al usuario las medidas de prevención a tomar y le aclarará las dudas que surjan”. De igual forma, la vocal, ha insistido en que no hay que caer “en la utilización de remedios caseros, ya que se ha demostrado que ni el vinagre los mata ni el aceite de té los repele”, ha añadido.

Las farmacias valencianas conciencian sobre la salud prostática entre la población masculina

AMPARO SILLA

Con motivo de la celebración del Día Europeo de la Salud Prostática cada 15 de septiembre, desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia se incide en la importancia del papel que desarrolla el profesional farmacéutico en la salud prostática, ofreciendo información personalizada a los ciudadanos sobre la prevención y detección de problemas relacionados con alteraciones prostáticas.

Ante la gravedad de algunas patologías prostáticas, “hay que prestar una especial atención a una serie de signos y síntomas que pueden sugerir la existencia de hiperplasia benigna de próstata”, apunta **Vicente Colomer**, vocal de farmacia comunitaria del MICOV. La labor de las farmacias ante la población que sufre algún tipo de enfermedad empieza por la detección. Por ello, cuando un paciente informa a su farmacéutico de confianza sobre algunos de los síntomas más comunes: se levanta por la noche varias veces a orinar; ha empezado a tener problemas para comenzar la micción; ha notado que tras orinar tiene un goteo incontrolado que no puede detener y tiene la sensación de

haber vaciado la vejiga de forma incompleta; o sufre de urgencia urinaria, es cuando en-

tra en acción la importante actuación preventiva del profesional farmacéutico.

La CEU UCH y el Colegio de Farmacéuticos de Valencia presentan la Cátedra DeCo para la detección precoz del deterioro cognitivo desde las farmacias. Según la OMS, en el mundo se detecta un caso nuevo de demencia cada tres segundos y dos de cada tres de estos casos están causados por el Alzheimer. Sin fármacos aún que puedan curar, retrasar el avance o prevenir la demencia, la estrategia clave consiste en la detección precoz del deterioro cognitivo leve, como fase previa al desarrollo de una demencia. Este es el objetivo de la nueva Cátedra DeCo para el Estudio del Deterioro Cognitivo que presentan hoy, Día Mundial del Alzheimer, dos entidades valencianas: la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH) y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV)

“A.M.A. destaca la oportunidad para mejorar en la seguridad del profesional sanitario y del paciente”

Raquel Murillo, directora general adjunta y directora de RC Profesional pide homogenización de protocolos para la seguridad jurídica de los profesionales sanitarios

CARLOS HERNÁNDEZ

Raquel Murillo, directora general adjunta y del ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A. participó en el I Observatorio de la Sanidad: Las fronteras de la lucha contra el coronavirus organizado por el periódico El Español para analizar con otros expertos de prestigio las importantes consecuencias del Covid-19. También aprovechó su asistencia al foro para lanzar un mensaje de “tranquilidad y prudencia”. “Pese a que no tenemos una bola de cristal, no

► “A.M.A. lanza un mensaje de tranquilidad y prudencia al sanitario”

será de la magnitud anunciada”.

Los profesionales sanitarios se han visto imposibilitados para ejercer su trabajo de forma adecuada y con ausencia de medios a su disposición, según afirmó. “Han trabajado -continuó- con muchas dificultades para establecer los criterios diagnósticos y procedimientos terapéuticos adecuados, pero han aplicado a la situación clínica el conocimiento disponible”.

Murillo intervino en la mesa redonda celebrada bajo el título “Problemas éticos y legales ligados a la pandemia ocasionada por el coronavirus”,



Raquel Murillo.

en la que también han participado el presidente del Comité de Bioética de España, Federico de Montalvo; el director de Innovación de Promede, Carlos Represas, y la abogada especialista en Derecho Sanitario, Ofelia de Lorenzo.

En su interesante disertación subrayó la importancia actual de la telemedicina, cuya práctica se ha generalizado con motivo de la pandemia, demandando mayor seguridad jurídica, formación para los profesionales y una inminente regulación que ponga fin al vacío legal que existe en su ejercicio, especialmente en lo que afecta a la protección de datos, relación entre paciente y sanitario, elaboración de la historia clínica o el consentimiento informado.

“La telemedicina y el uso de las

nuevas tecnologías han venido para quedarse” pero, como sucede en otros asuntos, “las nuevas tecnologías viajan más rápido que la respuesta del legislador”.

En su opinión “es momento de hacer un análisis exhaustivo de la situación, diagnosticar los puntos vulnerables y homogeneizar los protocolos de actuación para que mejore la calidad asistencial”.

► “Existen muchas dudas entre los profesionales sanitarios sobre el respaldo legal que tiene el uso de las nuevas tecnologías en los actos sanitarios”

En otro momento de su intervención, Murillo insistió en la necesidad de la aprobación de un baremo sanitario, “reclamado por A.M.A. desde hace muchos años”, que aportaría seguridad jurídica al profesional y “beneficiaría a todas las partes implicadas, Administración, sanitarios, juristas y pacientes”.

“Tenemos una gran sanidad”, dijo como conclusión la directora general adjunta de A.M.A., “aunque reconoció esta pandemia ha puesto de manifiesto algunas debilidades y tenemos que aprender de ello”.



Un momento del I Observatorio de la Sanidad.

A.M.A., a la vanguardia en el compromiso de proteger a los profesionales sanitarios

Amplía hasta el 31 de octubre la cobertura gratuita del seguro de RC Profesional a los sanitarios requeridos para combatir el Covid-19

C.H.

En cumplimiento del firme compromiso de proteger a los profesionales sanitarios, el Consejo de Administración de A.M.A. ha decidido nuevamente ampliar, hasta el próximo 31 de octubre, el plazo de extensión de las coberturas gratuitas del seguro de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) a todos los sanitarios que hayan sido mutualis-

tas o asegurados de A.M.A., en el caso de que no estuvieran cubiertos por un seguro de responsabilidad civil profesional y hayan sido requeridos para combatir el coronavirus.

Es la segunda ocasión en la que se decide ampliar el periodo de cobertura, que en un primer momento se prolongó durante el estado de alarma, que concluyó el 21 de junio, y posteriormente se extendió hasta el 30 de septiembre.

A.M.A. quiere transmitir un mensaje de tranquilidad y apoyo a todos los que luchan en primera línea, que de nuevo tienen que afrontar situaciones de estrés ambulatorio u hospitalario como consecuencia del preocupante repunte de casos que requieren tratamiento. Ahora más que nunca, A.M.A. está la vanguardia en el compromiso de proteger a los profesionales sanitarios.





Equipo directivo, dando la bienvenida.



Residentes, escuchando en el acto de bienvenida.

El Departamento de Salud de Dénia recibe a los nuevos residentes

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia –DSD– dio la bienvenida a los nuevos MIR –Médicos Internos Residentes– y EIR –Enfermeros Internos Residentes– (matronas).

El acto fue presidido por el comisionado de la Consejería de Sanitat en la Marina Alta, **Dr. Juan Puig**, acompañado del director Asistencial del DSD, **Dr. Pedro Clemente**; la coordinadora de Enfermería de Aten-

ción Primaria, **Natalia Casado**; la jefa de Estudios, **M^a Carmen Estruch** y la coordinadora de Formación, Investigación y Docencia, **María Dolores Pérez**.

Este año son 15 nuevos profesionales los que han elegido

el DSD para formarse. Ocho en Medicina Familia y Comunitaria, uno en Ginecología, dos en Anestesiología y Reanimación, dos en Medicina Interna y dos matronas.

La especialidad de Medicina Interna suma en este curso

2020-21 una nueva plaza MIR a la que ya tenía. Con las nuevas incorporaciones, entre los distintos niveles de formación, en estos momentos están realizando su especialidad en el DSD un total de 48 entre MIR y EIR.

El Programa de Trasplante Hepático del General de Alicante celebra su 8^o aniversario con 300 trasplantes

VICENT TORMO

El Programa de Trasplante Hepático del Hospital General Universitario de Alicante, inaugurado en el mes de septiembre de 2012, acaba de cumplir ocho años de andadura, con un exitoso balance: está a punto de batir la barrera de los 300 trasplantes desde su puesta en funcionamiento. Este programa fue pionero a nivel mundial en la implantación de la Vía Rápida en Trasplante Hepático, un protocolo de alta precoz que supone una mejor recuperación de las y los pacientes y una disminución del riesgo de contraer infecciones.



Profesionales del Programa, conmemorando el aniversario.

tos resultados de excelencia logrados durante estos ocho años son el fruto de la dedicación y el trabajo en equipo de múltiples profesionales del Hospital, de Servicios como Cirugía General, Medicina Digestiva, Coordinación de Trasplantes, Anestesiología y Reanimación, Cuidados Intensivos, Farmacia, Nefrología, Radiología, Psiquiatría y Psicología, Cardiología, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Banco de Sangre. Esto es lo que nos ha permitido estar entre los mejores centros médicos nacionales e internacionales", ha subrayado el jefe de la Unidad de Trasplante Hepático, el cirujano **Gonzalo Rodríguez Laiz**.

Coordinación

Esto es posible gracias a la estrecha coordinación de numerosos profesionales y a la combinación de diferentes procedimientos y técnicas, que han permitido que dos tercios de los pacientes abandonen la UCI en apenas 24 horas desde la intervención y que un 60% de ellos se puedan ir de alta entre el segundo y el cuarto día, con 37 pacientes en casa al segundo día de haberse trasplantado. "Es-

Donación. En la Comunitat Valenciana durante el 2019 se registraron 2.133 nuevas personas voluntarias o donantes de médula ósea, de las cuales 1.388 son mujeres (65%) y 745 hombres (35%). Estos datos han sido facilitados por el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana con motivo de la celebración el próximo sábado, 19 de septiembre, del Día Mundial del Donante de Médula Ósea, figura que en el mundo ya alcanza la cifra de 37.169.540 donantes.



Ribera Salud da la bienvenida a los primeros MIR que comienzan su formación en el Departamento de Salud del Vinalopó

Un total de 19 residentes, 15 Médicos Internos Residentes (MIR) y 4 Enfermeros Internos Residentes (EIR), han comenzado su formación especializada en el departamento de salud

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud y perteneciente a la red de departamentos de salud públicos de la Comunidad Valenciana dio la bienvenida oficialmente a los 19 entre Médicos Internos Residentes (MIR) (15) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) (4) que han elegido el Departamento de Salud del Vinalopó para desarrollar su formación especializada durante los próximos años en las especialidades de Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva y Anatomía Patológica y Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria y Matronas.

El acto de bienvenida, presidido por **Rafael Carrasco**, director gerente del Departamento, y **José David Zafrilla**, director corporativo de Operaciones de Ribera Salud, contó también con la participación de **Antonio Vizcaíno**, comisionado del Departamento, **Juan Vicente Quintana**, jefe de Estudios del departamento; **Kenan Rodríguez de Limia**, Subdirector de Recursos Humanos, y **María Torres**, presidenta de la Subcomisión de Docencia de Enfermería.

Programa transversal

Durante el acto, los profesionales MIR-EIR recibieron el programa transversal que, sin duda, añadirá a su formación un conocimiento global hospitalario y de atención primaria, ofreciendo la posibilidad de asistir y preparar sesiones clínicas multidisciplinares, conociendo a fondo las prestaciones de la historia clínica del Departamento de Salud del Vinalopó. Además, los profesionales podrán participar en ensayos clínicos, investigaciones, congresos y obtener conocimientos y experiencias que les permitirán enriquecer su formación en un clima laboral innovador en el que prima la calidad asistencial y el trato cercano al paciente.

En noviembre de 2016, la Di-



Foto de familia del acto de bienvenida.

rección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad otorgó la acreditación al Hospital Universitario del Vinalopó como centro docente para la formación de médicos especialistas, reconociendo formalmente la capacidad docente de la organización, tanto para la Atención Primaria como Hospitalaria.

Uno de los retos del Hospital Universitario del Vinalopó era alcanzar el estatus de Departamento de Salud docente puesto que "disponemos de la organización e infraestructura necesaria para dar con garantías esta formación y tenemos resultados médico-asistenciales que nos permitirán convertirnos en un centro atractivo para que los profesionales puedan desarrollar aquí su periodo de especialización", comentó **Juan Vicente Quintana**, jefe de estudios de Vinalopó Salud.

La incorporación de estos futuros especialistas consolida el carácter docente del hospital, "objetivo que nos planteamos desde el mismo momento de la apertura, convencidos de que las actividades docentes e investigadoras constituyen el acompañamiento deseable, e incluso indispensable, de un centro que, como el nuestro, aspire a la mejora continua de la calidad asistencial", continúa **Quintana**.

Requisitos para obtener la acreditación

La acreditación para la formación de nuevos profesionales especializados, se solicitó a través de la Consellería de Sanitat en el año 2017. Esa solicitud se acompaña en todos los casos de un informe justificando el cumplimiento de los requisitos exigidos, que abarcan



Rafael Carrasco y Kenan Rodríguez de Limia.

tanto aspectos estructurales: camas, consultas, quirófanos, equipamiento tecnológico y demás elementos materiales, como el cumplimiento de la exigencia de número y perfil curricular de los facultativos de cada servicio y, no menos importante, detalle de la actividad asistencial, docente e investigadora realizada, a fin de garantizar que la formación del residente abarque el total de los contenidos del programa de la

especialidad. Para aspectos puntuales se recurre a la rotación por centros especializados en determinadas áreas o grupos de patologías, centros con los que el hospital ha establecido los pertinentes acuerdos.

El Hospital Universitario del Vinalopó trabaja desde hace años para conseguir esta acreditación ya que cuenta con tecnología de última generación y servicios de referencia que continuamente son un atracti-

vo para los facultativos MIR de otros hospitales para sus rotatorios voluntarios, entre las que se encuentran Medicina Intensiva, Anestesiología, Radiodiagnóstico, Cirugía Vascular, Matrona, Medicina Nuclear, Cirugía General y Aparato Digestivo o Cirugía Torácica, entre otros. Así, en el año 2018 realizaron parte de su formación especializada en el Hospital del Vinalopó un total de 18 médicos y enfermeros residentes procedentes de otros hospitales de la Comunidad Valenciana, Madrid, Murcia y otras Comunidades Autónomas.

Vinalopó Salud se planteó, desde el inicio de su gestión, dispensar a los pacientes una asistencia de máxima calidad y nivel en un entorno que además propiciara tareas investigadoras, docentes y complementarias a las asistenciales, necesarias en la creación del entorno profesional e intelectual que permite alcanzar y mantener los mejores niveles de calidad y seguridad en la asistencia. Así, por ejemplo, la Comisión de Docencia del hospital organiza sesiones clínicas generales mensuales destinadas a profesionales tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, acreditadas por la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud de la Consellería de Sanitat y el Comité de Investigación fomenta y orienta en la faceta investigadora de los profesionales.



El Hospital del Vinalopó realiza las pruebas médicas de la plantilla del Elche C.F. de inicio de temporada. El primer equipo del Elche Club de Fútbol pasó las pruebas médicas por el servicio médico oficial de la entidad, el Hospital Universitario del Vinalopó, en estrecha coordinación con los servicios médicos del Elche C.F. Las pruebas se realizaron en las instalaciones del estadio Martínez Valero, siguiendo todas las medi-



das de seguridad, higiene y protección adecuadas. Un reconocimiento médico completo, que incluye un estudio cardiológico, respiratorio y articular. Se practicaron, además, pruebas de función hepática, renal y análisis para conocer el estado hormonal de los jugadores. La exploración física se completó con un estudio antropométrico para valorar la composición corporal y conocer el perfil deportivo de los futbolistas.

La Fe ayuda a más de 300 menores a entender el ingreso de sus hermanos o hermanas en Neonatología

Enfermería realiza más de 150 talleres para hermanos con sesiones para conocer de primera mano el entorno y las necesidades de los bebés recién nacidos en el centro hospitalario

AMPARO SILLA

Más de 300 menores han participado en los Talleres para Hermanos y Hermanas que organiza el personal de Enfermería de Neonatología del Hospital La Fe desde 2016. Se trata de un espacio, para ayudar a cada menor a entender y enfrentarse sin temor al ingreso de sus hermanos en el servicio de Neonatología.

Desde sus comienzos se han realizado alrededor de 150 talleres a través de los cuales han podido conocer y experimentar el entorno y las necesidades de sus hermanos/as pequeños/as gracias a la ayuda de muñecos y de la visita al servicio de Neonatología.

Los talleres tratan de recrear, antes de la visita, en un aula del hospital, un escenario real, con una incubadora y un muñeco. El personal de enfermería explica a cada menor para qué sirven todos los cables y tubos que rodean a sus hermanos/as y los monitores y alarmas que luego, cuando entren en la unidad verán. De esta forma, afirma **M.^a Isabel del Caño**, supervisora del Área de la Gestión Clínica del Niño/a “se consigue reducir el impacto y hostilidad que pueden sentir la primera vez que entran en una unidad neonatal”.

En los talleres, a través de los muñecos, experimentan a la vez que juegan, lo que es una sonda, unas gafas de oxígeno o una vía venosa y así conocen las necesidades de sus hermanos/as. Durante todo el taller, añade **Isabel del Caño**, “se insiste en lo necesario que es, para cada bebé, que sus progenitores pasen tanto tiempo en el hospital. De esta forma, se minimizan las consecuencias que tiene para ellos la separación familiar”.

Según comenta **Del Caño** “el resultado de estos talleres está siendo muy positivo y esperamos poder retomarlos en cuanto la situación de la pandemia COVID19 lo permita. Para la Unidad lo más gratificante es la cara de ilusión y curiosidad de cada menor cuando entra a ver a su hermano o hermana, la ternura que muestran y cómo los padres y madres nos cuentan los cambios que han notado en casa. Cómo explican al resto de familiares lo que les pasa a los bebés sintiéndose realmente hermanos/as mayores”.



Momento del taller.

En el Servicio de Neonatología, explica **Isabel del Caño** “proporcionamos unos cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Entendemos a cada bebé y a su familia como una unidad receptora de cuidados. De hecho, los padres y madres son el pilar fundamental donde cada menor va a crecer y desarrollarse. Por tanto, es fundamental que sean parte activa en sus cuidados desde el primer día”.

En este sentido, en el Hospital La Fe también se realizan talleres para padres y madres en los que se les ayuda a afrontar determinadas situaciones que pueden surgir en la crianza como el atragantamiento, por ejemplo.

El Servicio de Neonatología La Fe

El Hospital La Fe es centro de referencia en la Comunitat Valenciana en el control de los embarazos de riesgo que pueden devenir en un nacimiento pre-término, con diversas técnicas y tratamientos orientados tanto a retrasar el nacimiento como a prevenir secuelas de recién nacidos.

Así, el Servicio de Neonatología de La Fe atendió el año pasado a alrededor de 700 bebés prematuros, que representan al 12% de total de nacimientos en el hospital. Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de la semana 37 de embarazo y tiene riesgos para la salud que son proporcionales al peso y semana de nacimiento.

Las principales patologías presentadas por estos recién nacidos están relacionadas con



Los hermanos aprenden jugando.

problemas respiratorios, digestivos, infecciosos, neurológicos y sensoriales.

Según la **doctora Isabel Izquierdo**, jefa del servicio de Neonatología de La Fe, este

centro ha registrado “un aumento de la supervivencia durante las últimas décadas, al pasar de un 30% a más del 70% en bebés prematuros extremos”. El motivo de este cambio viene dado por “los avances clínicos y tecnológicos que han tenido en los últimos años”, ha señalado la **doctora Izquierdo**.

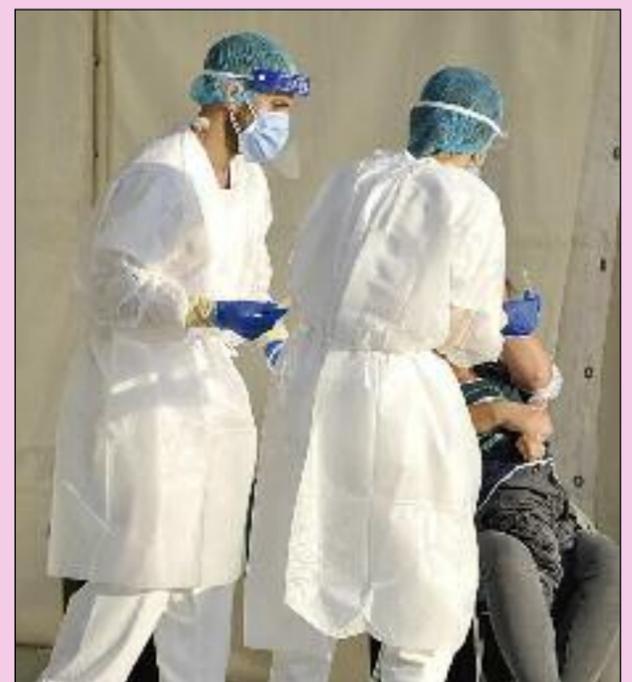
Durante el ingreso, este servicio ha implantado cuidados centrados en el desarrollo y la familia, es decir, todos los cuidados que tienen como objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional de cada bebé enfermo. Estas acciones comprenden el macroambiente (luz, ruido) y el microambiente (postura, manipulaciones, tratamiento del dolor, fisioterapia), así como intervenciones sobre la familia para facilitar su papel en el cuidado del bebé (método canguro, lactancia materna y apoyo psicológico a las familias).

Además, desde La Fe se trabaja con otras vertientes de humanización como el contacto piel con piel de cada bebé con sus padres y madres o el cuidado del ambiente de la incubadora. También, el centro organiza talleres de formación para las familias de los recién nacidos mientras están ingresados e incluso tienen previstos protocolos de cuidados paliativos para quienes no pueden salir adelante.

Castelló instala un punto de toma de PCR para escolares y pacientes pediátricos con cita previa.

La ciudad de Castelló cuenta con un punto de tomas de muestras para PCR dirigido exclusivamente a pacientes pediátricos y en edad escolar no universitaria. Este nuevo espacio se encuentra situado junto al centro de salud Fernando el Católico y requiere cita previa para la atención bajo indicación del personal sanitario o del centro de Salud Pública. Este nuevo punto de toma de muestras tiene un acceso diferenciado por la calle Carcagente y está dotado con los recursos materiales y humanos necesarios. La organización asistencial de este espacio cubre dos tipos de pacientes, por un lado, la población pediátrica con indicación de PCR por parte del personal sanitario de su centro de salud

y, por otro lado, el alumnado de etapas escolares no universitarias con indicación de PCR gestionada por el centro de Salud Pública de Castelló.





Bodas de Oro por sorpresa en el Hospital Universitario de Torrevieja

María y Eugenio celebraron sus Bodas de Oro en las instalaciones del hospital torrevejense

CARLOS HERNÁNDEZ

Cuando la enfermera entró en su habitación un domingo para pasear, **Eugenio** jamás se hubiera imaginado que iba a protagonizar la celebración de sus Bodas de Oro. “Vamos Eugenio, a vestirse que hoy nos vamos de paseo por un pasillo secreto”. Al final del pasillo, su mujer, sus dos hijos y dos nietos, esperaban junto al párroco del Hospital Universitario de To-

rr vieja para renovar sus votos tras 50 años de matrimonio.

El pasado 25 de mayo, **Eugenio Recuero** ingresó en el Hospital Universitario de Torrevieja. Tras toda una vida de trabajo y superación, se veía en la necesidad de ingresar para mejorar su estado de salud. Su familia, viendo que la conmemoración de los 50 años de casados iba a producirse ingresado no dudaron en solicitar permiso para poder re-

alizar una pequeña celebración. Garantizando las medidas de seguridad en todo momento, el párroco del centro hospitalario no dudó en ofrecerse para officiar una pequeña ceremonia de renovación de votos.

Cómo se conocieron

“Recuerdo perfectamente cuando nos conocimos. Nos presentó una prima de Eugenio que era mi

amiga. Me llamó muchísimo la atención su voz, era muy fuerte y se me quedó grabada”, explica **María**.

“Solemos celebrar nuestro aniversario cada año. En esta ocasión, ha coincidido con esta situación. Pero, lejos de resultar un mal recuerdo, hemos vivido un día inolvidable. Mis hijos nos han preparado unos anillos con una grabación y me han puesto hasta un velo. Desde luego ha sido precioso. Esto es un hospital de cin-

co estrellas porque lo que están haciendo con nosotros es maravilloso”, comenta **María Serrano**, esposa de **Eugenio**.

Ribera Salud, grupo al que pertenece el Hospital Universitario de Torrevieja, cuenta con un plan de humanización integral que garantiza la humanización y socialización ofreciendo un entorno tranquilizador en el que se pone todo el empeño en aminorar a los pacientes.



► **Eugenio Recuero, ingresado desde hace tres de meses, fue llevado por sorpresa a una ceremonia íntima, a la que sólo acudieron los dos hijos y los dos nietos del matrimonio**





Seguro de Automóvil



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



Ventajas en nuestros talleres preferentes

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



Reparación y sustitución de lunas

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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

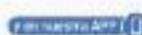
A.M.A. CASTELLÓN
Mayor, 118
Tel. 964 23 35 13
castellon@amaseguros.com

A.M.A. VALENCIA
Pza. América, 5; esquina
Avda. Navarro Reverter, 17
Tel. 963 94 08 22
valencia@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 902 30 30 10



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

