



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XII • Diciembre 2020 • Número 144 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones



Torrevieja: 14 años siendo el departamento más eficiente de la CV bajo la gestión de Ribera

Págs. 8-9



El IVO incorpora dos resonancias magnéticas de última generación

Pág.26-27

Ribera ofrece a Puig los hospitales públicos de Torrevieja y Vinalopó para aliviar la situación

Pág.5



El tabaco empeora el pronóstico de los contagiados por Coronavirus

Págs. 23-25

Diego Murillo, premio a la Mejor Trayectoria Profesional Sanitaria



Pág.21

El Consejo de Enfermería de la Comunitat expresa su malestar con Sanitat



Pág.13

Ribera Salud se querrela contra la subsecretaria de Sanitat por prevaricación en un concurso



Pág. 4

Editorial

La vacuna, esa palabra mágica

Vaya por delante que la supuesta proximidad de la obtención de una vacuna contra la Covid 19 no ha de suponer, en ningún momento, y ahora menos que nunca, introducir comportamientos de relajación respecto a las medidas de prevención de los contagios.

Las normas sobre distancia de seguridad, lavado frecuente de manos, uso continuado de la mascarilla de protección y utilización habitual del gel hidroalcohólico han de seguir imperando en los hábitos sociales cotidianos, más allá de que las noticias procedentes de las multinacionales farmacéuticas permitan intuir que empieza a vislumbrarse una tenue luz al final de este profundo y dramático túnel que la humanidad entera está atravesando desde hace ya muchos meses.

Sin embargo, se estaría negando la realidad si no se admitiera que las informaciones aportadas por compañías y laboratorios han originado una cierta sensación de alivio entre la población, no solo

por los efectos que se puedan derivar de la vacuna a nivel de preservación de la salud pública, sino también por la urgente e imperiosa necesidad de reactivar el tejido económico y productivo.

En estos momentos, en diferentes puntos geográficos del planeta, se contabilizan unos 270 proyectos de investigación vinculados a la búsqueda de una vacuna eficaz contra la Covid 19. De ellos, 56 se hallan en fase de validación clínica, con un total de 109 ensayos puestos en marcha en numerosos países.

Entre los proyectos más avanzados figuran los de Pfizer y BioNTech, la vacuna rusa conocida extraoficialmente con el nombre de 'Sputnik V', la británica AstraZeneca, que se está investigando bajo los auspicios de la Universidad de Oxford, y la china Sinovac, que cuenta con la colaboración del Instituto Bu-

tantan, radicado en Brasil.

Igualmente, los ciudadanos han tenido noticias estos días sobre otras opciones vacunales, como el proyecto de Sinopharm, abanderado, desde China, por los Institutos de Investigación de Pekín y Wuhan, y, por supuesto, el proyecto estadounidense liderado por Moderna.

Estos y otros laboratorios enfrascados en el reto mayúsculo de fabricar una vacuna que sea capaz de proteger a todas las personas, independientemente de su lugar de residencia y de su situación socioeconómica, se hallan inmersos también en una particular guerra de efectividad.

Pfizer empezó situando la eficacia de su vacuna en un 90 por ciento; posteriormente, Moderna elevó su propuesta al 93, y Pfizer, ante la posibilidad de perder terreno frente a su competidor, contraatacó aumentando al 95 por ciento la capacidad preventiva de su producto.

Para los ciudadanos de a pie, que estamos esperando como agua de mayo (esperemos, en este caso, que sea más bien de enero o febrero) una comunicación oficial sobre la existencia de la vacuna, esta batalla resulta preocupante, porque parece descuidar el objetivo inexcusable de este inmenso desafío: lograr que la Covid deje de ser una amenaza mortal para la humanidad y se convierta en una enfermedad prevenible frente a la cual se puedan adoptar medidas protectoras de calado dentro del ámbito de la salud pública.



Comunicar mejor para parar esta pandemia

La comunicación sobre la pandemia es responsabilidad de todos y todas, aunque seguramente algunas personas e instituciones tienen un papel más clave que otras.

La población es importante que siga los consejos. Las autoridades es fundamental que den los mensajes claros. Es evidente que un mensaje unitario ayuda a que la gente lo entienda mejor.

La Covid-19 ha puesto en jaque muchas cosas y, entre ellas, la capacidad de liderazgo de nuestras autoridades públicas. El liderazgo es un aspecto fundamental que ayuda a entender mejor los mensajes que recibe una sociedad. Este virus, que ha penetrado todas y cada una de las esquinas de nuestras vidas, supera ya las dimensiones de las crisis sanitarias conocidas hasta el momento.

La Covid-19 constituye y constituirá un caso de comunicación de crisis por excelencia. Reúne todas las condiciones: el virus mata, rompe la estabilidad, transforma radicalmente las rutinas de las personas y de las organizaciones, exige soluciones urgentes, pone deficiencias existentes al descubierto, conlleva resultados desconocidos, y amenaza con acarrear graves consecuencias para la vida en todos sus aspectos. Además afecta a todo el mundo, con diferencias entre países que genera tensiones adicionales. La incertidumbre y tensión que reinan en los hogares, hospitales, centros de atención primaria, el mundo de la salud pública, el mundo de lo social como las residencias de personas mayores, las sociedades científicas, las autoridades sanitarias, sociales y económicas y me-

dios de comunicación en estos días subrayan una de las grandes verdades de la comunicación política: tan importante es gestionar bien como comunicar adecuadamente. El otro día hablando con la periodista Milagros Pérez-Oliva, me planteaba entre otras cosas, algunos aspectos positivos y otros a mejorar. Así lo decía.

Aspectos positivos:

1. Mejor que en el ébola. Había comparecencias paudatas. Había un interés pedagógico aunque no se sabía todo lo que necesitaba la población.
2. Importante se intentaba no dejar espacios a la desinformación
3. Tener una figura sobre la pandemia influye en que la gente sepa a qué atenerse. En ese sentido Fernando Simón ha sido un elemento importante
4. Combinación entre autoridad científica y autoridad política
5. Buen posicionamiento de los medios a favor de trabajar con la pandemia

Aspectos a mejorar:

1. Empezaron los problemas con la desescalada, con su rapidez y la disociación entre el mando único y el papel que querían ocupar las CCAA. La desescalada fue bastante caótica y la repentina permisividad con falta de unidad de acción.
2. Los uniformados en las ruedas de prensa y en ello la retórica del lenguaje bélico (unidos venceremos al virus frente permanezcamos alejados hoy para estar unidos al final como decía Conte en Italia a la ciudadanía)

3. La coletilla de los expertos ha sido mal utilizada

4. Mensajes específicos dirigidos a públicos que no están delante de la TV como los jóvenes cuyo alejamiento ha sido real

5. Ruido político y la utilización partidista de la pandemia: ha roto la autoridad y la confianza en ella.

En este análisis, habría que añadir que las redes sociales, cada vez más cruciales durante la actual emergencia sanitaria mundial, se han convertido en uno de los canales de información más utilizados. Asimismo, cualquier crisis sanitaria no afecta a todos por igual. Hay quien tiene unas necesidades específicas que a menudo lo perturban y lo inquietan sobremanera durante una situación excepcional de alarma como esta. Y estos necesitan recibir mensajes específicos que les ayuden a tomar la riendas que les ayuden a estar mejor en esta situación.

Es evidente que la Covid-19 constituye una crisis sanitaria provocada por un virus pandémico que fácilmente escapa la atribución de culpa. Por eso, al juzgar, la ciudadanía pondrá más atención en el líder/líderes que en el virus. La realidad es la que nos encontramos. Combinar realidad y mensaje es una regla de la comunicación de crisis que quedará marcada tras esta trágica pandemia. Comunicar mejor para parar esta pandemia.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita:

EDITORIAL
FANGUERET

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

Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.Soriano. Redacción y Administración: Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438.

Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidat@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.

Estar inmersos en la peor pandemia de la historia reciente debería hacernos reflexionar --como sociedad madura-- sobre la deci-

siva labor que desempeña la Enfermería como escudo, en primera línea, contra el avance del virus y como asistencia vertebral de los miles de pacientes contagiados. Las personas afectadas (enfermos y familiares) han podido comprobar el sacrificio profesional y personal que han asumido las enfermeras, quienes por falta de la protección necesaria y de la planificación de las administraciones competentes, en demasiados casos, han perdido la vida en acto de servicio.

Profesionales con manos expertas y alma abnegada que han evitado que los peores males pasaran a mayores. Sus cuidados imprescindibles han corregido la curva de contagios reduciendo la presión asistencial en los hospitales y en las residencias de la tercera edad donde la Covid-19 sigue haciendo estragos por la descoordinación entre los servicios sociales y los sanitarios.

Todas y cada una de las enfermeras han echado el resto para cumplir con sus funciones y su vocación. Han puesto en práctica la máxima de Winston Churchill cuando advertía: *"Si estás atravesando un infierno, sigue andando"*. Han soportado, hasta el último aliento, la presión asistencial que ha saturado las Unidades de Cuidados Intensivos y los espacios clínicos en los puntos álgidos del coronavirus. Una tarea inenarrable que continúa frenéticamente a diario y que no ha sido reconocida como corresponde.

La Administración no ha sido capaz de tomar las medidas necesarias en el momento adecuado. No en vano, ya se han dictado sentencias que, literalmente,

concluyen que los gestores de la sanidad pública *"pusieron en grave riesgo la integridad y salud de los profesionales por haberles obligado a trabajar, desde que se declaró la propagación masiva del virus, sin facilitarles los medios necesarios para ello"*. Decisiones judiciales cuya trascendencia se apreciará en unos meses.

Por si fuera poco, en lugar de mostrar la merecida admiración hacia la Enfermería, su capital humano se ha visto obligado encajar una suerte de comentarios desafortunados esgrimidos por el propio director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, el ubicuo y todo poderoso **Fernando Simón**, --quien deslizó alusiones sexistas hacia las profesionales e incluso opiniones que han llegado a ser repetidas por sectores de la población culpando a los sanitarios de contagiarse por viajar --cuando sabía que estaban exhaustos por suministrar cuidados a los miles de enfermos de la primera ola--.

Ofensas que jamás deberían haberse pronunciado cuando existían necesidades reales: ausencia de medios materiales y humanos y, muy especialmente, el imperativo de establecer una coordinación eficaz del sistema sanitario público y una financiación adecuada para cubrir la insuficiencia estructural de personal que sigue con sobrecarga de tareas.

Resulta inimaginable que la improvisación y las ocurrencias hayan sido utilizadas como moneda de cambio cuando faltaban EPIs. Cuando se usaban bolsas de basura por batas y buzos y, a pesar del riesgo de transmisión, escaseaban los guantes de nitrilo y

las mascarillas. Momentos de desesperación en los que los profesionales sufrían la volatilidad de los protocolos de actuación por la evidente incapacidad de la gestión.

Se ha dado pábulo a una consecuencia de sinsentidos como obviar a las enfermeras escolares durante el inicio de curso por consignas partidistas y no científicas, planificar las vacunaciones sin ajustar las plantillas de Enfermería o, repartir una exigua gratificación de agradecimiento de forma arbitraria y sin contar con todo el colectivo enfermero, generando más malestar que satisfacción.

Los elogios, siempre de agradecer, han llegado por parte de los ciudadanos que, con los aplausos desde sus balcones, evidenciaban ser conscientes de que detrás de cada alta hospitalaria y de cada cuidado orbitaban las enfermeras, ángeles blancos que velaban por la salud de sus pacientes, con coronavirus y con otras patologías. Omnipresentes y diligentes.

La Enfermería ha demostrado estar a la altura. Y nadie pone en duda que debe recibir la consideración social que merece. No obstante, junto a los agradecimientos y los elogios por su excelencia profesional se hace necesario hacer justicia: Concretar las palabras en hechos y los aplausos en acciones directas, en pro de mejorar las condiciones laborales de un colectivo que --nunca debe olvidarse-- ha salvado a la población de una catástrofe sin precedentes.



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

Enfermería: Del aplauso a la acción, de las palabras a los hechos

Comunicado de la Asociación Profesional de Médicos Evaluadores de la Seguridad Social (APROMESS)

Desde la Asociación Profesional de Médicos Inspectores de la Seguridad Social (APROMESS), queremos poner en conocimiento de Asociaciones Profesionales, medios de comunicación y de la sociedad en general, que, recientemente se ha remitido a las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas (CCAA), un criterio de gestión de la SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA JURÍDICA del INSS, número 22/2020 de 18 de noviembre de 2020, que en base a lo dispuesto en la disposición adicional cuarta del Real Decreto-ley 28/2020, establece que SOLAMENTE se considerará como accidente de trabajo el contagio por COVID-19 en personal que preste servicios sanitarios y socio-sanitarios en establecimientos que realicen actividades sanitarias recogidas en el apartado 86 y 8701 del grupo Q del CNAE (suponemos que incluye médicos, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería).

Dicho criterio deja fuera profesionales sanitarios como los inspectores de las unidades médicas del INSS, al estar estas incluidas en el CNAE 8411 y a gran parte de actividades esenciales.

Además, en dicho criterio se EXCLUYE expresamente a celadores y personal de limpieza, que en muchos casos su contacto con el paciente es muy directo y que los meses de evolución de la pandemia ya han demostrado que pueden contagiarse en su lugar de trabajo.

También restringe la consideración de accidente de trabajo en los establecimientos residenciales al personal que realice cuidados sanitarios, pero EXCLUYE al personal que realiza otras tareas de atención a los y las residentes como auxiliares de geriatría, trabajadores sociales, trabajadores de limpieza o personal administrativo que desempeñe su actividad en el centro. Deja fuera de esta consideración, a su vez, a farmacéuticos y farmacéuticas y a auxiliares de farmacia.

Todo ello además haciendo recaer sobre el trabajador la carga de probar que el contagio se ha producido en el centro de trabajo. Por ello manifestamos:

- Utilizar el CNAE como criterio de inclusión o exclusión para la cobertura profesional del contagio por covid19, es desacertado, la exposición a riesgos biológicos recogida en la evaluación de riesgos del puesto de trabajo, debería ser el



criterio para valorar la exposición profesional (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales).

- Por otra parte, mantenemos, como ya manifestamos, el criterio de que el contagio por COVID-19 debe ser considerado como ENFERMEDAD PROFESIONAL según lo establecido en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, anexo I, grupo 3, agente A, donde entre las actividades comprendidas incluye expresamente (códigos 01 a 10); personal sanitario; personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas;

personal de laboratorio; personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio; trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos; trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados; odontólogos; personal de auxilio; trabajadores de centros penitenciarios; y personal de orden público.

- Pedimos, además, que se extienda esta cobertura, como ENFERMEDAD PROFESIONAL a todos los trabajadores, que, por el desempeño de su actividad diaria, aunque esta no sea sanitaria, tengan contacto directo con personas portadoras de SARS-CoV-2 y por tanto, puedan estar expuestas a agentes biológicos.

La consideración del contagio por COVID-19 como accidente de trabajo supone UNA LIMITACIÓN DE DERECHOS DE LA CIUDADANÍA en base a:

- En el caso de la enfermedad profesional el trabajador NO TIENE QUE PROBAR EL ORIGEN DEL CONTAGIO, sino que será la Entidad Gestora (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o INSS) quien tenga que probar que el contagio no ha sido a consecuencia del trabajo.

- En el caso del accidente de trabajo, se obliga al trabajador a probar que el contagio ha sido a consecuencia de su trabajo, teniendo en su contra a la maquinaria jurídica de la Administración.

- La consideración como accidente de trabajo LIMITA LA RECLAMACIÓN DE DERECHOS en caso de fallecimiento a CINCO AÑOS tras el contagio, mientras que la Enfermedad Profesional no prescribe.

- Este hecho también afecta a las secuelas, que no sabemos a ciencia cierta qué alcance puedan tener, y que en el caso del Accidente de trabajo prescribirían a los 5 años, mientras que en la Enfermedad Profesional se podrían revisar de por vida.

Ribera Salud se querella contra la subsecretaria de Sanitat por prevaricación al ampliar un concurso fuera de plazo

Mónica Almiñana cambia dos veces el plazo, supuestamente para evitar que el Grupo Ribera Salud sea la única oferta y es imputada por ello. La Conselleria suspende el concurso

ALFREDO MANRIQUE

Sigue siendo la casa de los líos la Conselleria de Sanitat. Sobre todo cuando aparece el nombre de **Mónica Almiñana**. Principalmente cuando en política se impone el sectarismo por encima de la eficiencia y la gestión a la hora de tomar decisiones. Lo que sucede es que si ese odio y prejuicios topa con la ley, puede haber consecuencias. Sí, el nombre de **Mónica Almiñana** ya ha sido noticia en todos los medios. La ex gerente del Hospital La Fe de Valencia, que aterrizó en el hospital de referencia de la Comunitat por 'amiguismo' puro y duro con la ex consellera y ex ministra de Sanidad **Carmen Montón**. Ahora subsecretaria de Sanitat en **Micer Mascó**, sigue generando conflictos. Tal y como adelantó **El Mundo Valencia** y, según ha podido contrastar **Salut i Força**, la ampliación del plazo desde la Conselleria de Sanitat, sin aparente justificación alguna y de forma irregular (porque se hizo una vez concluido el periodo fijado), para que las empresas optaran al concurso de gestión de la informática del Hospital de la Ribera ha acabado finalmente en los tribunales. La subsecretaria de Sanidad, **Mónica Almiñana**, se enfrenta a una querrela por prevaricación que acaba de presentar la empresa filial de la sanitaria Ribera Salud, FutuRS, que la acusa de prorrogar dos veces la licitación "de manera ilegal, injustificada y arbitraria". El asunto tiene un tufillo extraño y no gusta en Sanitat, en absoluto. Muchas fuentes consultadas por este periódico no entienden tal metedura de pata tan obvia. De hecho, el juzgado ha imputado a **Mónica Almiñana** y Sanitat ha suspendido el concurso.

Desde la compañía **Ribera Salud**, con quien ha conversado este periódico se explica que incluso antes de la querrela se ha buscado una conciliación, en todo momento, para que Sanitat diera una explicación a las dos resoluciones. El silencio ha sido mayúsculo por lo que aseguran "no les ha que-



Mónica Almiñana.

► La Fiscalía sigue analizando el grado de participación en los contratos irregulares de la propia gerencia del hospital de referencia de la Comunidad Valencia que recaía en Mónica Almiñana

dado más remedio tras el silencio mostrado por la subsecretaria y tras llevar el caso al Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales". En dicho tribunal no se ha aportado la documentación que aclare por qué se ha intentado perjudicar a la empresa de los hospitales concesionales.

Almiñana

El agravio se basa en que **Mónica Almiñana** (considerada amiguísima de la ex consellera de Sanidad **Carmen Montón**

cuando fue senadora por el PSC en Madrid y ambas con una animadversión más que manifestación hacia **Ribera Salud**) dictó dos resoluciones con el fin de ampliar el plazo para presentar ofertas por parte de empresas en una licitación pública, después de ya haber vencido dicho plazo. ¿Se pretendía evitar a toda costa que la sanitaria **Ribera Salud** fuera la única firma que optara y ganara el concurso? Tendrá que ser la justicia quien lo determine.

Desde la empresa se expone a **Salut i Força Comunitat**

Valenciana que la subsecretaria ha actuado "con una falta total de transparencia" que demuestra que las resoluciones de ampliación de plazo "se han dictado a sabiendas de su flagrante arbitrariedad e injusticia, porque para aumentar un plazo finalizado que deja de existir en el momento en que termina, se prescinde de toda hipotética regulación legal". El bochorno está servido. Uno más.

Según argumenta la firma querellante "no cabe duda de que la subsecretaria actuó teniendo plena conciencia de que estaba dictando la

resolución al margen del Ordenamiento Jurídico y de que con ello ocasionaba un resultado materialmente injusto para los licitadores que presentaron su oferta dentro de plazo. No obstante, actúa de tal modo porque asume y pretende este resultado y antepone el contenido de su voluntad a cualquier otro razonamiento técnico-jurídico o consideración".

La querrela se basa en que las resoluciones de Almiñana contravienen la regulación básica del procedimiento administrativo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Un texto legal que impide ampliar un plazo ya vencido porque supone una clara conculcación de los más básicos principios que deben regir en materia de contratación pública, como son el de igualdad de trato y no discriminación de los licitadores que concurren en el procedimiento, contraviniendo de manera injustificada los derechos de los licitadores en detrimento de los beneficios de otros.

Una trayectoria política en Valencia cargada de sombras

El paso por la política catalana de **Almiñana** lo desconoce este periódico, pero desde luego su aterrizaje en Valencia no está exento de polémica. Se

debe recordar que **Mónica Almiñana** ha asumido el cargo de subsecretaria de Sanidad poco más de un año después de abandonar la gerencia del Hospital La Fe. Lo que viene siendo seguir colocando a amigos, el enchufismo de todos los partidos para seguir viviendo de lo público y no trabajar jamás en la empresa privada.

Justamente cuando se conoció que la Fiscalía Anticorrupción había iniciado investigaciones por los contratos irregulares que se realizaron en

los tres últimos años desde la Fundación del Instituto de Investigación (IIS) que depende del Hospital La Fe que ella dirigía. La investigación se centraba en anomalías en la gestión del centro de investigación público que motivaron el despido de la por entonces directora económica, Sabrina Femenía, y luego, del ex gerente del IIS La Fe, **José María Millán**.

Veto a Salut i Força

La Fiscalía sigue analizando el grado de participación en los contratos irregulares de la propia gerencia del hospital de referencia de la Comunidad Valencia que recaía en **Mónica Almiñana**. Su nombramiento como gerente de La Fe también fue polémico y se produjo porque la ex consellera y ex ministra **Carmen Montón** diseñó un procedimiento extraordinario para que Almiñana, senadora catalana por el PSC, pudiera ser nombrada, tal y como se publicó en este medio, motivo por el que **Salut i Força** lleva absolutamente vetado por parte de la Conselleria de Sanitat desde septiembre de 2015. Es más, el director de este periódico, tuvo que aguantar los gritos telefónicos de un responsable de comunicación por publicar la polémica del nombramiento de **Mónica Almiñana**.



Carmen Montón y Pedro Sánchez, en una imagen de archivo.

Ribera ofrece a Puig los hospitales públicos de Torrevieja y Vinalopó para aliviar la situación

Ambos departamentos, a disposición de la Generalitat para asumir pacientes de la Vega Baja y Elda

CARLOS HERNÁNDEZ

Los gerentes de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, gestionados por Ribera Salud e incluidos en la red de departamentos de salud públicos de la Comunitat, ofrecen a la Generalitat Valenciana apoyo para aliviar la presión asistencial de otros centros hospitalarios de la provincia de Alicante.

Este ofrecimiento tuvo lugar en el marco de la videoconferencia convocada por la Conselleria de Sanidad y que contó con la participación del president de la Generalitat, **Ximo Puig**, la consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, así como con los gerentes de los 24 departamentos de salud de la Comunitat Valenciana, entre los cuales se encuentran las concesiones sanitarias.

Rafael Carrasco y **Eva Baró**, gerentes de los hospitales de Vinalopó y Torrevieja respectivamente, se mostraron solidarios con los departamentos de salud vecinos. De esta forma, se han puesto al servicio de la Conselleria para aliviar la presión asistencial tanto de hospitalización como de la Unidad de Cuidados intensivos de departamentos como Elda y la Vega Baja.

Y es que, en estos momentos, a pesar de la tendencia creciente en ingresos de la segunda ola de la pandemia, los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó se encuentran en una situación estable en cuanto a ingresos con posibilidad, incluso, de acoger pacientes de otros departamentos. Esta situación



Rafael Carrasco y Eva Baró, gerentes de los hospitales de Vinalopó y Torrevieja respectivamente.

► El ofrecimiento fue en la reunión telemática mantenida entre **Ximo Puig** y **Ana Barceló** con los 24 gerentes de los departamentos públicos de salud de la Comunitat, entre ellos las concesiones sanitarias

responde a los planes de contingencia establecidos para afrontar esta crisis mundial. "Modificamos circuitos, reforzamos personal, diferenciamos área...

Al igual que en la primera ola, trabajamos para poder atender pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19, así como del resto de patologías, incrementando la capacidad de ingreso tanto en la UCI como en planta", explica la **Dra. Eva Baró**.

Refuerzo

"Desde el principio se han tomado acciones de refuerzo tanto en número de profesionales como en incremento de horarios, lo que nos ha permitido garantizar la atención en tiempo y forma y que los profesionales puedan desempeñar su labor con mayor tranquilidad. Por este motivo, hemos

► El objetivo de esta iniciativa es acortar los tiempos de traslado de pacientes en situación crítica, ya que los centros públicos de gestión privada pueden ayudar a aliviar la situación de otros centros públicos

realizado este ofrecimiento a los gerentes de los departamentos de salud de Elda y Vega Baja, trabajando todos a una garantizamos la mejor asistencia para los pa-

cientes a los que nos debemos", añade el **Dr. Rafael Carrasco**.

Este ofrecimiento no responde a otro interés más que acortar los tiempos de traslado de pacientes en situación crítica que pueden beneficiarse de contar con estos dos hospitales a pocos kilómetros de distancia tanto del departamento de Elda como el de la Vega Baja porque "en estos momentos de pandemia mundial, es crucial la colaboración, el trabajo en equipo y poner el foco en lo realmente importante, que es ofrecer la mejor atención a los pacientes", han recordado los gerentes de ambos departamentos públicos que gestiona el grupo Ribera.



De izquierda a derecha, Ana Barceló y Ximo Puig.



Gerente y Comisionado de Vinalopó, durante la videoconferencia.



Vista general del Hospital de Torrevieja.

El Hospital del Vinalopó recibe una nueva acreditación para recibir MIR en 2021

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del hospital universitario alicantino ha recibido la certificación como Unidad Docente para formar médicos residentes

ALFREDO MANRIQUE

Suma y sigue en el brillante proyecto del Hospital Universitario del Vinalopó, centro gestionado por el grupo Ribera. Acaba de recibir este año a los primeros residentes de su historia, cubriendo un total de 19 plazas de formación acreditadas y repartidas entre especialidades como 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.

A todas estas unidades acreditadas, el centro acaba de recibir la certificación como Unidad Docente para el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología pudiendo recibir al primer médico residente en esta especialidad en 2021.

Acreditación

En noviembre de 2016, la Dirección 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 for-



Paulino Sánchez, jefe de COT.

mación 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, un hito que este año ya ha sido una realidad y que sigue sumando acreditaciones. "Seguimos demostrando que contamos con 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", comenta **Juan Vicente Quintana**, jefe de estudios de Vinalopó Salud.

El Departamento de Salud del Vinalopó 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.

Vinalopó obtiene la reacreditación Joint Commission International

Verifica que la atención que se presta al paciente es excelente y que se cumplen la calidad y seguridad

NACHO VALLÉS

El Hospital Universitario del Vinalopó, gestionado por Ribera Salud, ha obtenido la reacreditación por la Joint Commission International (JCI), la más prestigiosa acreditación sanitaria que garantiza al paciente el cumplimiento de altos estándares de calidad, reconocidos a nivel internacional. Un sello de calidad que alcanzó hace tres años convirtiéndolo en el primer hospital de la Comunidad Valenciana e incluyéndolo dentro de los 15 hospitales de toda España que cuentan con esta acreditación.

Vinalopó reafirma, así, que la atención que se presta al paciente es excelente y que se mantiene el cumplimiento de los niveles más exigentes de calidad y seguridad. *“Es un orgullo poder decir que, tras tres años de haber conseguido la acreditación, hemos ratificado la garantía y excelencia que prestamos a nuestros pacientes cumpliendo con los más exigentes niveles internacionales de calidad y seguridad”*, asegura **Rafael Carrasco**, gerente del hospital.

Vinalopó ha conseguido la



Vista general del hospital.

reacreditación en un momento de pandemia mundial revisando con gran detalle todos aquellos estándares relativos a la prevención y control de infecciones, un plus de garantía en la seguridad de los pacientes.

El proceso de acreditación desarrollado por la Joint Commission International es muy exhaustivo y está basado en la evaluación de más de 1.200 elementos de medición relacionados con la seguridad del paciente, accesibilidad y continuidad de la atención; derechos

del paciente y su familia; evaluación y atención; investigación; educación del paciente y su familia; gestión y mejora de la calidad; gestión de la información; formación y cualificación del personal; gestión y seguridad de las instalaciones; órganos de gobierno; liderazgo y dirección; y prevención y control de las infecciones.

Trabajo en equipo

La reacreditación Joint Commission International, a los tres

años de conseguir la primera acreditación, ha sido posible gracias a la implicación de todos y cada uno de los profesionales durante todo el proceso que han interiorizado estos niveles de exigencia en cuanto a calidad y seguridad y lo han incorporado de manera natural a su día a día. *“El Hospital Universitario del Vinalopó, al igual que lo hizo recientemente el Hospital Universitario de Torrevieja, continúa formando parte de la élite sanitaria internacional y no hubiera sido*

► La acreditación de la Joint Commission International cuenta con un periodo de validez de tres años, durante el cual la JCI sigue velando por que se continúen cumpliendo los estándares de calidad en los centros de salud acreditados”

posible sin el esfuerzo diario y el trabajo coordinado de todos los profesionales durante los últimos tres años para mejorar los procesos clave relacionados con los cuidados que afectan a la calidad y la seguridad de los pacientes”.

Sobre la JCI

Con más de 50 años de dedicación a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias, la Joint Commission es la organización con más experiencia en acreditación sanitaria en todo el mundo

YoSalud a Sanitat para aliviar la saturación de los centros de salud de la Comunidad

Evita desplazamientos innecesarios al centro de salud y está disponible en cualquier dispositivo

AMPARO SILLA

Ribera ha decidido poner a disposición de la Conselleria de Sanitat esta herramienta de gestión personal de la salud, YoSalud, de creación propia. Este ofrecimiento, que ya se hizo al inicio de la pandemia y fue rechazado, no responde a otro interés más que el de mejorar la accesibilidad de los pacientes al primer nivel y más próximo del Sistema de Salud, los centros de Atención Primaria.

YoSalud permite a los pacientes continuar con sus consultas habituales a sus médicos y enfermeros de cabecera, sin necesidad de trasladarse a

los centros sanitarios en un momento como éste, de aumento de casos COVID. El portal de salud del grupo Ribera es una ventana a través de la cual el paciente puede acceder a su información sanitaria de un modo fácil, ágil y fiable desde cualquier lugar, evitando desplazamientos innecesarios e interaccionando con los profesionales sanitarios de forma directa y rápida. Cabe destacar que 8 de cada 10 pacientes del Departamento de Salud de Torrevieja gestionan su salud a través de YoSalud, lo que permite ofrecer más agilidad en la gestión de citas y una asistencia sanitaria más descon-

gestionada, en comparación con el resto de departamentos.

Durante las semanas en las que el primer Estado de Alarma mantuvo confinados en sus domicilios a la población, las nuevas tecnologías se convirtieron en el mejor aliado para evitar salidas innecesarias pero al mismo tiempo, garantizar una atención sanitaria integral, segura y accesible a toda la población. En este sentido, El Departamento de Salud de Torrevieja registró el 80% de las consultas de Atención Primaria de forma virtual, incrementando el uso del portal YoSalud hasta en un 150% durante los meses de marzo y abril.



Ventajas de YoSalud

Cualquier paciente que se descargue y se registre esta aplicación podrá gestionar sus citas directamente desde el móvil. Además, tendrá acceso a la consulta de sus antecedentes, incluir documentos a su historia clínica, ver sus informes de alta, analíticas, consultas y citologías.

Otra de las grandes ventajas es que, a partir de ahora, los usuarios podrán descargar sus radiografías en sus móviles y descargar los justificantes de asistencia médica directamente desde sus dispositivos, sin necesidad de acudir al Servicio de Admisión.

Torreveja: 14 años siendo departamento más eficiente de la Comunitat bajo la gestión del grupo Ribera

En el contexto de una crisis sanitaria sin precedentes, la Conselleria de Sanitat anuncia la reversión a la gestión pública del departamento de salud mejor de toda la autonomía

CARLOS HERNÁNDEZ

Ya dicen que solo el hombre tropieza dos veces en la misma piedra. Pues sirva el refrán coloquial para la Generalitat Valenciana que preside Ximo Puig. El Hospital Universitario de Torreveja cumple catorce años gestionado, bajo concesión administrativa, por Ribera, quien ha demostrado el compromiso por ofrecer una asistencia sanitaria excelente en Torreveja y parte de la Vega Baja. Inversión, empleo, calidad asistencial, las menores listas de espera son sólo algunas de las ventajas con las que cuentan los usuarios de esta área de salud respecto al resto de departamentos de salud.

Además, Ribera anunció su voluntad y compromiso por continuar en esta senda con un presupuesto valorado en 40 millones de euros para los próximos seis años. Sobre todo, en el contexto de crisis sanitaria sin precedentes, en la que este departamento, como todos los centros sanitarios de Ribera, han demostrado un compromiso y han prestado una asistencia sanitaria al más alto nivel a sus pacientes, adelantándose a la mayoría de centros sanitarios en la implantación de protocolos y circuitos de seguridad y garantizando la máxima protección a sus profesionales con un índice de contagios entre sanitarios seis veces menor a la media de España.

“Ganas e ilusión”

“Tenemos las ganas y la ilusión de continuar haciendo lo que sabemos: cuidar a las personas. Conocemos las necesidades de esta área, estamos comprometidos con la Vega Baja con una asistencia sanitaria de la máxima calidad para sus ciudadanos y para todos aquellos que visitan esta comarca”, asegura **Eva Baró**, gerente del departamento.

La decisión de la reversión del Departamento de Salud de Torreveja no se justifica ni en términos de calidad ni de eficiencia, ni mucho menos por resultados de salud. Debemos recordar que es el mejor de la Comunitat Valenciana, según los informes oficiales y auditorías de la propia Generalitat Valenciana. Auditorías que re-



Eva Baró, directora gerente de Torreveja.



Vista general del Hospital de Torreveja.

cogen que los pacientes del Departamento de Salud de Torreveja son los más satisfechos, los que menos esperan y los que mejor atención reciben, por el compromiso real demostrado en planes de salud, inversiones, tecnología y recursos humanos y materiales. Así lo han ratificado organismos internacionales como la Joint Commission Internacional que recientemente ha reacreditado el Hospital Universitario de Torreveja en base a más de 1.200 estándares de calidad.

El Gobierno valenciano tiene los datos del precedente de

► Ribera ya ha invertido más de 117 millones en el Departamento de Salud de Torreveja, aunque el contrato de concesión establecía únicamente un compromiso de 80 millones

la reversión a la gestión pública del Departamento de Salud de La Ribera, que en dos años ha triplicado la lista de espera, tiene a los profesionales en pie de guerra y les cuesta a los ciudadanos 80 millones de euros más al año. En el caso de Torreveja la decisión es aún más grave e incomprensible por la tremenda crisis sanitaria, económica y social que vivimos. “Estamos en medio de una pandemia mundial y nuestros gobernantes no ponen el foco en lo verdaderamente importante: garantizar la mejor atención sanitaria a los ciudadanos”, añade **Baró**.

Un modelo avalado por la Sindicatura

Durante los catorce años de andadura, el departamento de salud ha logrado mantener unos excelentes indicadores asistenciales y de gestión. Tanto es así que, en el último informe encargado por la Conselleria de Sanitat a la Sindicatura de Cuentas, organismo encargado de controlar las cuentas de los servicios públicos, concluyó que el Hospital Universitario de Torreveja es más eficiente y tiene mejores resultados de salud que el res-



Equipo directivo del departamento de salud.

DATOS DE ACTIVIDAD

(desde el 21 de noviembre de 2006
hasta el 20 de noviembre de 2020)

215.164 intervenciones quirúrgicas

3.472.158 consultas externas hospitalarias

17.344.511 visitas a atención primaria

1.016.191 urgencias hospitalarias

2.767.086 urgencias departamentales

2.603.056 pruebas de radiología

17.685 nacimientos

to de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana.

Según se desprende del informe de la Sindicatura, Torrevieja Salud es un 30% más eficiente que el resto de hospitales públicos de la Comunitat Valenciana, lo que se traduce en un ahorro de 45 millones

de euros al año para el bolsillo del ciudadano.

El documento destaca que esa eficiencia económica va unida a la consecución de objetivos sanitarios establecidos en los acuerdos de gestión. Pone en relieve la amplia carte-

► **La Sindicatura de Cuentas asegura que el Hospital de Torrevieja es un 30% más eficiente que el resto de centros, ahorrando 45 millones de euros anuales al bolsillo del ciudadano**

ra de servicios del hospital, un total de 67 especialidades para ofrecer a nuestros pacientes una atención sanitaria completa con servicios superespecializados no disponibles en centros del entorno, lo que permite, junto a una adecuada ges-

ción, que sea uno de los hospitales que menos pacientes deriva a otros centros.

El informe también recoge que el grado de satisfacción de los pacientes de Torrevieja Salud, evaluado por la propia Conselleria, supera la media de la Comunidad.

Ribera impulsa las rotaciones de los MIR y los especialistas en centros sanitarios de referencia internacional

Sus comisiones de docencia han gestionado 300 rotaciones externas de residentes y especialistas en hospitales en España y en Munich, Copenhague, Nueva York o Toronto

ALFREDO MANRIQUE

Ribera prioriza la formación continua de sus trabajadores como parte destacada del desarrollo de la carrera profesional y para impulsar la captación y fidelización de talento entre los profesionales sanitarios, incluidos los médicos residentes. Para ellos, las comisiones de docencia de los centros sanitarios del grupo han gestionado en los últimos años más de 300 rotaciones externas en diferentes hospitales de referencia en España, pero también en Europa y Estados Unidos.

El objetivo de Ribera es ir más allá de la cobertura de las necesidades formativas de residentes y profesionales sanitarios en sus propios centros sanitarios, y ofrecerles un plus en su currículum profesional. De ahí el impulso a este tipo de rotaciones que, hasta la fecha, se han organizado en las instituciones y servicios elegidos por los propios profesionales en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica Infantil del Hospital Universitario La Fe (Valencia), la Unidad de Oftalmología del Rigshospitalet en el Copenhague



University Hospital, la Unidad Intervencionista de Hombro del Hospital for Special Surgery de Nueva York, la Unidad de Radiodiagnóstico torácico del Klinnidum der Universität München, Alemania, la Unidad de Radiodiagnóstico de Keck Hjournal of University Southern California o la Unidad de Glaucoma and Advanced Anterior Segment Surgery del University Toronto.

Frente al cambio de modelo formativo, aprobado por el Congreso de los Diputados el pasado mes de julio, y que deja los

cursos y la formación en general de los médicos residentes en manos de las administraciones públicas y sus presupuestos, el grupo sanitario ha puesto en valor la amplia oferta formativa que garantiza a los MIR, así como al conjunto de sus profesionales, con un presupuesto anual de dos millones.

Rotación

La doctora Esther Cánovas realizó el año pasado una rotación externa en The Fetal Medicine Research Institute

de Londres, una experiencia que califica como "una oportunidad única" así como "todo un desafío, pero sumamente enriquecedora". "No solamente pude ver cómo de lejos puede llegar el diagnóstico de anomalías fetales y su tratamiento y empaarme del amplio campo de investigación de la medicina materno-fetal sino también experimentar cómo se trabaja en otros hospitales y países", asegura. Su compañera, la doctora Lucía Rial, realizó una rotación en el Rigshospitalet Copenhague University Hospital en

2017 y explica que de esa experiencia se trajo "curiosidad por aprender y estudiar nuevas técnicas", que después ha podido poner en práctica en el Hospital Universitario de Torrevieja.

El doctor Hugo Marquina también lo tiene claro tras su rotación externa en 2017 en el Hospital for Special Surgery de Nueva York. "Tuve la posibilidad de ver y aprender nuevas técnicas quirúrgicas en patología deportiva, intercambiar experiencias tanto personales como profesionales, conocer culturalmente el día a día de una jornada laboral intensa y larga y ampliar mi visión de la asistencia sanitaria integral y cómo funciona un sistema sanitario diferente", asegura. En términos parecidos valora su experiencia el doctor Pablo Grau, que en su último año de Residencia hizo una rotación en el Hospital for Special Surgery de Nueva York, uno de los mejores hospitales de cirugía ortopédica y traumatología de Estados Unidos. "Supuso una gran experiencia para mi formación como traumatólogo y pude conocer el funcionamiento de un sistema sanitario diferente".

El PP presenta enmiendas a los Presupuestos para garantizar la atención sanitaria frente a la Covid

Los populares apuestan por incluir 10 millones para líneas de apoyo para acceso a personas en situación de vulnerabilidad sanitaria y económica a mascarillas y geles

AMPARO SILLA

El Grupo Popular en Les Corts ha registrado hoy 1.354 enmiendas parciales a la Ley de Presupuestos de la Generalitat de 2021. Las enmiendas del grupo van encaminadas, principalmente, a garantizar la atención sanitaria e impulsar la economía de la Comunitat Valenciana frente al Covid.

Así, en la sección de **Economía**, se solicita asegurar en la Ley el presupuesto destinado a Sanidad, Educación y Servicios Sociales, así como que no haya recortes en sanidad, en un año de especial importancia debido a la pandemia del Covid. Además, se insta al Consell a no aumentar el sector público, a impedir la subida del sueldo del Consell y altos cargos congelándolo y a incluir dinero para las



La presidenta del PPCV, Isabel Bonig, junto a su equipo de diputados, entre ellos, José Juan Zaplana.

denominadas 'kellys', ya que el presupuesto deja la partida a cero. Se incide, asimismo, en trabajar en un plan contra la ludopatía, en un plan de hostelería y en ayudas por el intrusismo en los apartamentos turísticos.

En **Política Social**, las enmiendas del GPP van encami-

nadas a atender a los más vulnerables, haciendo especial atención a dependencia, a establecer líneas nominativas para quien más hace por los demás (23 millones de euros para el Tercer Sector) y en prestar mayor atención a los ayuntamientos, tanto económica-

mente como en sus infraestructuras sociales. En esta sección se presentan más enmiendas que el año pasado y se hace hincapié en que no se refleja el Pacto de Reconstrucción.

En cuanto a **Sanidad**, las enmiendas se centran en la pandemia por Covid. Así, se pide la creación de la Dirección General de Atención Primaria

con una dotación presupuestaria de 446 millones de euros para realizar la reforma que todos los profesionales están reclamando, 10 millones de euros para dotar presupuestariamente líneas de apoyo para acceso a personas en situación de vulnerabilidad sanitaria y/o económica a mascarillas y geles frente al Covid y un plan de 20 millones de € de apoyo a ayuntamientos y diputaciones para colaborar en los gastos ocasionados por el Covid19. Asimismo, se pide un refuerzo de las plantillas y hay también una enmienda sobre la realización de una Auditoría Operativa del Departamento de Salud de Torrevieja previo a su reversión y negociación de solución consensuada con los profesionales sobre su futuro laboral.

El PPCV alerta sobre la situación “desbocada” en las residencias

Más de 200 de nuestros mayores en residencias, casi el 30%, ha fallecido desde que las residencias pidieron a Mónica Oltra la realización de test periódicos

CARLOS HERNÁNDEZ

La portavoz de Política Social y vicesecretaria regional del PPCV, **Elena Bastidas** ha reclamado a la vicepresidenta del Consell, **Mónica Oltra** que al encuentro con el Presidente **Ximo Puig** “vaya con un plan de actuación urgente en residencias, porque la situación está desbocada, y necesitamos que alguien se ocupe de una vez de los más vulnerables y menos de sus conflictos políticos”.

Bastidas ha señalado que el caso de Benirredrà “nos ha puesto a todos los pelos de punta” y “ha sido la gota que ha colmado el vaso”. Así ha señalado que la situación del centro de Benirredrà “es muy preocupante” ya que 94 usuarios y trabajadores están contagiados y 12 fallecimientos “es para que Puig se tome muy en serio el relevo de Oltra”. Actualmente hay ya 80 centros con brotes declarados.

Lo más “escandaloso” del brote de Benirredrà, ha explicado, es que los primeros con-



Elena Bastidas.

tagios se decretaron el mismo día que **Mónica Oltra** se peleaba en público con el consejero **Vicent Soler**, “en lugar de estar en la gestión de las crisis estaba ocupada en ocupar su espacio, mientras ella quería hacerse la fuerte con Soler el virus se hacía fuerte en las residencias”.

Así, ha recordado que desde que se decretó el Estado de Alarma el PP, el sector y los

profesionales “hemos solicitado la realización de test periódicos en las residencias valencianas” pero **Oltra** “se ha lavado las manos una y otra vez”. Y ahora “nos enteramos de que más de 200 de nuestros mayores en residencias, casi el 30%, ha fallecido desde que las residencias pidieron la realización de test periódicos para prevenir los contagios en la COVID-19”.

El PP califica de “tomadura de pelo” la gratificación a los sanitarios

REDACCIÓN

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular (GPP), **José Juan Zaplana** ha señalado que la gratificación del Consell a los profesionales que trabajan para frenar la pandemia “es una tomaadura de pelo” porque el Consell contempla, en el acuerdo que acompaña a este Decreto, una regularización encubierta de más de 28.000 horas prestadas por encima de la jornada reglamentaria, “como un borrón y cuenta nueva”.

“Lo que intenta el Consell con esta paga es compensar las horas de más que se realizaron durante los meses del estado de alarma disfrazándolo de agradecimiento”, ha señalado **JJ. Zaplana** en la sesión de control celebrada hoy en Corts.

Así, ha señalado que el esfuerzo realizado “se lo tienen que reconocer, independientemente de esta paga adicional” porque “esas horas no son objeto de una gratificación, eso es una obligación. Y no pueden enga-



Ximo Puig.

ñarles en forma de cesta de Navidad de saldo reseteando la deuda que tienen con ellos. Eso es faltarles al respeto”.

Es decir, a los sanitarios, “no se les va a dar ni una paga adicional, ni una compensación extraordinaria, ni nada que no les corresponda, en todo caso, menos de lo que a muchos les corresponde”.

El Proyecto cuidArt del Hospital de Dénia ha sido premiado por el New Medical Economics

AMPARO SILLA

La directora del Proyecto Arte y Salud del Hospital de Dénia, **Alicia Ventura**, ha recogido el Premio a la mejor política de RSC –Responsabilidad Social Corporativa– de la revista New Medical Economics por el Proyecto cuidArt. Durante la entrega la directora del Proyecto Arte y Salud del Hospital de Dénia agradeció a New Medical Economics el galardón y ofreció unas palabras de reconocimiento a DKV Seguros y a Marina Salud por su apuesta por el arte como método terapéutico.

Cada año la revista New Medical Economics entrega estos premios anuales para reconocer la labor de profesionales, Administración y todas aquellas entidades que hayan contribuido de manera significativa al desarrollo de la Biomedicina y las Ciencias de la Salud en España, y mantengan una



Fotografía de familia de los premiados.

actividad innovadora, investigadora, de gestión y de atención al paciente en el año 2020.

Proyecto cuidArt

El arte como método terapéutico es el leitmotiv que ha seguido el Hospital de Dénia en el desarrollo de cuidArt, una

iniciativa pionera en España que da cabida a innovadores acciones artísticas y culturales.

Con el fin de convertir el centro en un espacio más humano y mejorar la calidad de vida de todos sus usuarios, el Hospital de Dénia comenzó a trabajar en cuidArt de manera paralela a la construcción de su

edificio. Para ello, ha contado desde el inicio con el impulso de DKV Seguros, principal motor de este proyecto. Numerosos artistas, galeristas, directores y gestores de museos y fundaciones han apoyado el desarrollo de este proyecto desde sus orígenes. Ocho son las líneas fundamentales de

trabajo que se desarrollan actualmente en cuidArt:

- La Colección DKV: Arte y Salud cedida temporalmente por DKV Seguros al hospital, que muestra el trabajo de destacados pintores y fotógrafos.
- El proyecto escultórico, coordinado por el CIAE, con trabajos de siete importantes artistas, contribuye a integrar arquitectura, entorno y usuarios.
- Intervenciones murales desarrolladas por colectivos de arte urbano en colaboración con el personal médico del centro.
- Una programación estable de exposiciones temporales, se recoge en la sala de exposiciones cuidArt, situada en el mismo hospital. Acoge exposiciones relacionadas con Arte y Salud.
- Un completo programa de actividades para pacientes.
- Un plan de investigación y difusión.
- Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud.
- Plataforma "Estem amb tu."

Dénia advierte que los pacientes con EPOC son población de riesgo frente al COVID19

ALFREDO MANRIQUE

Con motivo del Día Mundial de la EPOC celebrado cada 18 de noviembre, profesionales especialistas del Departamento de Salud de Dénia advierten que los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son población de riesgo frente a la SARS-CoV-2.

La EPOC (que agrupa la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar) es una enfermedad crónica generalmente asociada al tabaquismo que se caracteriza por una obstrucción del flujo aéreo debido a una inflamación de las vías respiratorias.

El **Dr. Miguel Ángel Císcar**, neumólogo del Departamento de Salud de Dénia, nos explica que esto se debe a que los pacientes con EPOC, sobre todo si son de grado moderado o severo, presentan de partida una capacidad respiratoria reducida, que se puede ver comprometida con la infección



Imagen de archivo del Departamento de Salud de Dénia.



por el COVID19. En esta línea aconseja: "los pacientes con EPOC deben mantener su tratamiento con los inhaladores que le haya prescrito su médico, no deben fumar, han de vacunarse de la gripe y en caso de usar oxígeno cumplir con las horas establecidas. Además, deben extremar las medidas de seguridad como el lavado frecuente de manos, usando la mascarilla si sale a la calle, evitando en la medida de lo posible los espacios cerrados y/o concurridos y el contacto con personas que no sean de su entorno habitual".

Se trata de una nueva plataforma concebida como un entorno seguro y personalizado, a la que se puede acceder desde cualquier dispositivo multimedia (PC, Smartphone, Tablet, etc...) que esté conectado a internet.

Los pacientes del Departamento de Salud de Dénia pueden consultar ya sus registros clínicos e imágenes radiológicas

REDACCIÓN

El Departamento de Salud de Dénia ha puesto a disposición de los pacientes y profesionales el acceso a una plataforma web que permite el intercambio de registros clínicos e imágenes radiológicas.

El acceso es sencillo: se inicia con la solicitud de los pacientes, a la Unidad de Documentación Clínica, de los documentos que precisen de su historia clínica y/o imágenes de sus estudios radiológicos. Para ello deberán aportar los documentos de identificación requeridos. Una vez recibida la petición, se le enviará, a su correo electrónico, un enlace que le dará acceso a la plataforma, así como una guía sencilla con información sobre cómo acceder y navegar por ella. También en este correo se enviará el PIN personal para que cada usuario entre en su espacio privado donde encontrarán las copias de los registros solicitados.



Imagen del Servicio de Radiología de Dénia.

Se trata de una nueva plataforma concebida como un entorno seguro y personalizado, a la que se puede acceder desde cualquier dispositivo multimedia (PC, Smartphone, Tablet, etc...) que esté conectado a internet.

CECOVA y SATSE piden a Massanassa que contrate enfermeras escolares para las actuaciones preventivas que pretende para su municipio

VICENT TORMO

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y el Sindicato de Enfermería SATSE piden al Ayuntamiento de Massanassa que contrate a enfermeras escolares para llevar a cabo la aplicación de medidas para prevenir el crecimiento de los contagios por covid-19. Esta petición viene motivada por el anuncio hecho por dicho ayuntamiento de la contratación de

técnicos auxiliares de Enfermería para ejercer labores en los centros educativos de concienciación, seguimiento y prevención entre los niños y jóvenes para frenar el crecimiento de la pandemia, tal y como ha manifestado su alcalde, **Francisco Comes Monmeneu**.

Desde ambas organizaciones se considera que las enfermeras escolares pueden llevar a cabo tareas de mayor calado y efectividad al entrar más de lleno en el ámbito sanitario y además la

medida no supondría un incremento económico importante si se tienen en cuenta los beneficios que aportarían su trabajo.

Competencias

El marco de competencias del profesional de Enfermería experto en el ámbito escolar publicado en 2018 desde el Consejo General de Enfermería respalda que la Enfermera Escolar es una profesional del ámbito de la profesión de Enfermería en práctica avanzada



Imagen de archivo de una enfermera escolar.

que, por su formación y experiencia, presenta el perfil adecuado para desarrollar plenamente los roles competenciales de la enfermería escolar. Su finalidad es el cuidado, la prevención y la promoción de la salud desde la primera infancia hasta la adolescen-

cia en los diferentes niveles educativos, teniendo en cuenta al resto de los miembros que componen la comunidad educativa (profesores, personal no docente, AMPAS...), el entorno familiar y el entorno social de la comunidad donde pertenece la escuela.

El CECOVA destaca la difícil situación de las mujeres víctimas de violencia de género durante la pandemia

ALFREDO MANRIQUE

Con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer que se cada 25 de noviembre, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia recordaron la difícil situación que han sufrido y sufren las mujeres maltratadas durante la pandemia, sobre todo en los momentos de confinamiento domiciliario. Cabe recordar que este año son ya 5 las fallecidas por este problema en la Comunitat Valenciana.

El lema de este año elegido por Naciones Unidas es Pinta el mundo de naranja: ¡financiar, responder, prevenir, reco-



pilar! Desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana se quiso resaltar la gran labor que realizan las enfermeras en la lucha contra la violencia de género, puesto que son ellas, sobre todo las de Atención Primaria y Urgencias, las que mantienen el primer contacto

con las víctimas de malos tratos que acuden a los centros sanitarios para solicitar ayuda.

Ansiedad

Es importante destacar que a menudo, detrás de un diagnóstico de estrés o de episodios de ansiedad atendidos en los

centros de salud y hospitales se esconden casos graves de maltrato psicológico, situaciones de violencia verbal o agresiones físicas contra mujeres que los profesionales sanitarios están obligados a destapar y también a denunciar o a animar a denunciar para proteger a las víctimas y que los maltratadores sean debidamente castigados y alejados de ellas.

Hay que llamar la atención también sobre el hecho de que las enfermeras tienen una especial sensibilidad en este ámbito, ya que más del 80% de los 25.000 profesionales de Enfermería de la Comunidad Valenciana son mujeres.

El Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer fue declarado por

la Asamblea General de Naciones Unidas con el objetivo de que administraciones como los gobiernos, organizaciones internacionales y ONGs, organicen actividades para sensibilizar a los ciudadanos respecto a este problema.

Por “**violencia contra la mujer**” se entiende todo acto de violencia basado en el género que dé o pueda dar lugar a un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo amenaza de dichos actos, coerción o privación arbitraria de su libertad, ya sea en la vida privada o en la pública. (Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

Escuela. La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha habilitado la antigua escuela de enfermería de La Fe para acoger a pacientes leves. El objetivo, según la directora general de Asistencia Sanitaria, **Mariam García Layunta**, es “*descongestionar los hospitales de enfermos que no muestren un cuadro clínico complejo*”, consiguiendo así más capacidad en los centros hospitalarios de la ciudad de València. Estas instalaciones contarán con 166 camas y una dotación de personal sanitario que aportarán los diferentes departamentos de salud de València. La dotación prevista inicialmente contempla 13 facultativos, 75 enfermeras, 75 TCAE, 10 celadores y el personal administrativo que sea necesario para la gestión de este espacio sanitario. Por su parte, el Hospital La Fe de Valencia ha incorporado un nuevo turno para la recogida de muestras PCR en el hospital de campaña que se sitúa junto a sus instalaciones. El objetivo es atender la demanda actual de pruebas de una forma más ágil. Este nuevo horario se destinará, principalmente, para la realización de pruebas en el ámbito educativo, facilitando así el acceso a los padres con sus hijos.

María Rosario Gómez Romero ingresa como académica numeraria en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. El Salón de Grados del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia acogió el acto de ingreso de la **Dra. María del Rosario Gómez Romero** en la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana. Su discurso de ingreso llevó por título “*Grandes desconocidas, cuidadoras que infunden motivos para la esperanza*”. La encargada de realizar la laudatio de la nueva académica numeraria fue la también académica numeraria **Isabel Miguel Montoya**. Tras su discurso, recibió la medalla y el diploma acreditativo de su ingreso.



El CECOVA expresa su malestar con Sanitat

La entidad colegial enfermera autonómica muestra su desconcierto por la recompensación económica a los profesionales sanitarios por el estado de alarma

REDACCIÓN

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) expresó su malestar y desconcierto por los términos en los que se concretó el DECRETO LEY 17/2020, de 16 de noviembre, de aprobación de medidas por el esfuerzo realizado por el personal del Sistema Valenciano de Salud y del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales durante el estado de alarma por la Covid-19 declarado por el Real decreto 463/2020.

Una norma merced a la cual la compensación económica aprobada “*será percibida por el personal dependiente de la Administración Pública de los citados dispositivos que atendió de forma directa, efectiva y presencial en las labores de gestión o cuidados a las personas afectadas por*

la Covid-19 durante el período comprendido entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020”. Además, establece que “*la cuantía que se perciba por cada persona beneficiaria será proporcional al tiempo efectivo de trabajo durante el citado período del estado de alarma, y podrá percibirse en función de cada categoría profesional o a la exposición al riesgo según se acuerde en cada uno de los ámbitos de aplicación de este decreto ley*”.

Malestar

El malestar del CECOVA viene provocado por el hecho de que esta medida sea aplicable solo a una parte del personal, toda vez que la prestación de estos servicios en las condiciones de la pandemia difícilmente se hubiera podido llevar a cabo si por otra parte el resto

de profesionales no hubieran actuado adecuadamente dentro del engranaje del funcionamiento del sistema sanitario. Compartimentar de esta forma la asistencia sanitaria es no querer reconocer que el funcionamiento de una parte es imposible sin el apoyo de la otra aunque estuviese en labores distintas.

Además, este decreto ley siembra un gran desconcierto al establecer unos criterios arbitrarios a la hora de determinar quiénes serán los beneficiarios de la compensación económica establecida.

A juicio del CECOVA, con esta medida se ha tratado de economizar al máximo el reconocimiento al esfuerzo que han llevado a cabo todos los profesionales sanitarios, lo que consideramos que genera una gran injusticia al dejar sin una



Juan José Tirado, presidente del CECOVA.

compensación a miles de trabajadores cuyo esfuerzo no va a tener un reconocimiento.

Por lo expuesto, creen que debe ser una paga de agradecimiento y digna a todos los

profesionales sanitarios, ya que el funcionamiento del sistema ha sido posible gracias a la aportación de todos y cada uno de ellos y al trabajo en equipo.

El CECOVA pide la gratuidad de las mascarillas tipo quirúrgicas y de las FFP2

La Organización Colegial que representa a la Enfermería se congratula de que la vacunación contra la covid-19 se hará desde los centros de Primaria, tal y como reclamaban

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) considera que las mascarillas quirúrgicas y las FFP2 deben ser gratuitas. La actual regulación de estos productos, que se han convertido por las circunstancias en bienes de primera necesidad, los ha llevado a ser un lujo para muchas familias y personas de escasos recursos económicos, ante lo cual su reutilización cuando no debe hacerse y su uso más prolongado de la cuenta hacen que pierdan efectividad y se dificulte la lucha contra la pandemia. La prolongación del uso de las mascarillas es uno de los errores más frecuentes que comete la población, muchas veces por la imposibilidad económica que tienen para adquirirlas, y esto genera un problema de salud pública, ya que ni están protegidos ni evitan la transmisión del virus a los demás.

Las mascarillas quirúrgicas no deben usarse durante más de cuatro horas, mientras que las FFP2 no deben ser usadas durante más de ocho.

Recomendación

Además, y como se ha destacado desde la Organización Colegial de Enfermería de España, hay personas que por su actividad profesional es recomendable que usen las mascarillas FFP2 y no las quirúrgicas debido a su contacto directo con otras personas en ambientes cerrados, como por ejemplo profesores, educadores infantiles, personal que trabaje de cara al público en ambientes cerrados... Por este motivo, es primordial crear mecanismos que garanticen el acceso a estos productos en función de las necesidades de protección y circunstancias socioeconómicas particulares que pueda tener cada individuo. Según algunas estimaciones, una



La consellera de Sanitat, Ana Barceló, con mascarilla.

familia de cuatro miembros puede gastar al año unos 1.500 euros en mascarillas.

Por otra parte, desde el CECOVA nos congratulamos de que la vacunación contra la covid-19 se vaya a llevar a cabo desde la red sanitaria pública. El anuncio hecho por el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, de que esta vacunación se va a hacer desde los 13.000 centros de Primaria de España es un respaldo y un reconocimiento a la capacidad del sistema sanitario público de asumir este reto.

Ante ello, el CECOVA quiere pedir que haya una adecuada organización de las plantillas y de la logística necesaria para dar una respuesta efectiva y eficaz a una labor tan ardua como será una campaña de vacunación masiva como esta y que si la vacunación se complementa con otros centros privados sanitarios o mutuas que se lleve a cabo por enfermeros colegiados.

Las revisiones visuales son la forma más eficaz para detectar la retinopatía diabética, principal causa de ceguera

La tercera parte de los diabéticos desarrollan esta patología que provoca pérdida de visión

AMPARO SILLA

Cada 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad que afecta a más de 400 millones de personas en el mundo, y a casi 6 millones de españoles, de los cuales la mitad desconocen que la sufren.

La diabetes es una enfermedad que por sus características afecta a múltiples órganos del cuerpo y el sistema visual es uno de los que más sufre las consecuencias de esta patología.

Los altos niveles de azúcar en sangre van dañando progresivamente los vasos sanguíneos que irrigan la retina, es lo que se conoce como retinopatía diabética, la principal enfermedad relacionada con la diabetes que afecta al sistema visual.

Los efectos en la visión de la retinopatía diabética son devastadores. Más de la tercera

parte de los enfermos de diabetes desarrollan esta enfermedad, que es ya la principal causa de ceguera en personas adultas en el mundo.

Sin cura

Por el momento, no existe una cura para esta patología por lo que la prevención y la detección temprana son fundamentales. En este sentido, además de controlar los niveles de azúcar en sangre, la forma más eficaz de detectar a tiempo la retinopatía diabética es a través de las revisiones visuales. *“Es fundamental que los enfermos de diabetes acudan regularmente a su óptico-optometrista de confianza para que evalúe el estado de su sistema visual y detecte precozmente cualquier signo ocular relacionado con la enfermedad”*, señala **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Co-

munitat Valenciana (COOCV). En caso de detectar cambios relacionados con la patología se derivará al médico para su tratamiento pertinente.

Para recordar a la población la importancia de las revisiones visuales para los enfermos de diabetes el COOCV, ha elaborado una infografía que está disponible para todos los establecimientos de óptica de la Comunitat Valenciana, y que además se va a difundir a través de su web y sus redes sociales.

La detección temprana permite la aplicación de tratamientos en los primeros estadios de la enfermedad, aumentando su efectividad y disminuyendo el riesgo de pérdida de visión. *“Debemos educar, prevenir y concienciar sobre la diabetes y sus efectos, los ópticos-optometristas, desde la Atención Primaria visual, colaboramos activamente en esta labor fundamental”*, explica **Andrés Gené**.

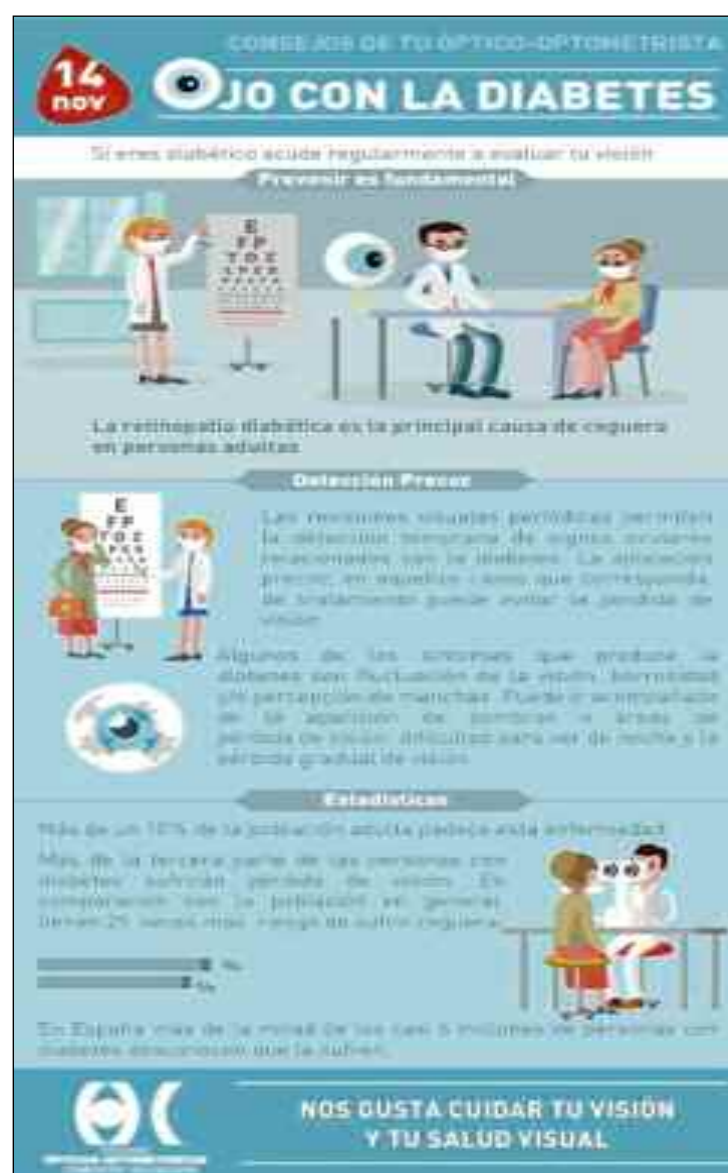


Foto de equipo equipado del personal de Microbiología.



Servicio de Microbiología.

El Hospital General de Alicante triplica los equipos de diagnóstico de Microbiología

Tiene un nuevo equipo robotizado de alta capacidad que realiza 1.000 PCR al día

NACHO VALLÉS

Microbiología del Hospital General Universitario de Alicante está cerca de multiplicar por tres el equipamiento del que dispone para el diagnóstico de la covid-19 con respecto al inicio de la pandemia, tras la reciente incorporación de un nuevo equipo robotizado

de alta capacidad.

Con la implantación de este nuevo sistema, con el que se podrían procesar hasta un máximo de 1.000 muestras al día, es el Servicio de Microbiología de la provincia de Alicante que posee una mayor dotación de equipos.

“Esta nueva infraestructura es de carácter multifuncional y, junto al diagnóstico covid, supone

una herramienta para la detección de otras posibles infecciones futuras, así como para nuestro trabajo habitual en el diagnóstico de otros procesos infecciosos, como pueden ser el VIH, la hepatitis, el virus del papiloma humano, etc.”, ha recordado el jefe de Microbiología.

En este sentido, el servicio de Microbiología contaba con

cuatro equipos para la realización de PCR con anterioridad a la crisis sanitaria y, en la actualidad, tiene a su disposición 11 equipos, entre extractores de ácidos nucleicos (DNA), termocicladores y equipos completos (que realizan ambos procesos).

“Esto ha sido posible gracias a la suma de sinergias emprendida

entre el Servicio de Microbiología y el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). La unificación de los recursos asistenciales y de investigación en la lucha contra la covid-19 ha sido fundamental para agilizar los procesos”, ha subrayado el jefe del Servicio de Microbiología, el **doctor Juan Carlos Rodríguez**.

El CECOVA anima a las enfermeras a liderar la atención a los enfermos de sida ante los efectos de la pandemia en los sistemas de salud

REDACCIÓN

Cada 1 de diciembre se celebra el Día Mundial del Sida. Establecido en 1988, el Día Mundial del Sida. Fue el primer día dedicado a la salud en todo el mundo y desde entonces las agencias de las Naciones Unidas, los gobiernos y la sociedad civil se reúnen cada año para luchar en determinadas áreas relacionadas con el VIH.

Este año llega en un contexto de pandemia que está afectando de forma significativa a las condiciones de acceso a los sistemas de salud, lo que hace aún más vulnerables a quienes padecen una enfermedad como el sida.



Por ello, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se quiere reivindicar la figura de los

profesionales de Enfermería para liderar la atención a los enfermos de sida ante los efectos que la pandemia está te-

niendo en el funcionamiento de los sistemas sanitarios con el fin de que esta no se vea mermada. Sobre la atención a los pacientes con sida, el CECOVA recuerda que los profesionales de Enfermería "cubren las necesidades que el enfermo no puede cubrir por sí solo, prestándole el soporte psicológico, físico y emocional que necesita, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección, con lo cual se debe buscar

una aproximación al paciente y una aproximación a la familia".

El Día Mundial del Sida sigue siendo tan importante hoy como cuando empezó, y continúa recordando a la sociedad y a los gobiernos que el VIH no ha desaparecido. A día de hoy, tal y como recuerda ONU-SIDA, es fundamental aumentar la financiación para la respuesta al sida. También es esencial que la sociedad en su conjunto tome conciencia de cómo el VIH afecta la vida de las personas, para que de este modo podamos poner fin al estigma y la discriminación, y consigamos mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

3.000 trasplantes renales en La Fe de Valencia

REDACCIÓN

El Área clínica del Riñón y Vías Urinarias del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, que comprende los servicios de Nefrología y Urología, ha realizado el trasplante renal de personas adultas número 3.000. El programa de trasplante renal en La Fe se inició en

febrero de 1980. Desde entonces, además del importante número de implantes de donante cadáver, se han llevado a cabo un total de 76 trasplantes de donante vivo, 3 de ellos en el programa nacional de donación cruzada y 4 de elevada complejidad por incompatibilidad ABO (diferente grupo sanguíneo).



Imagen de archivo del Área Clínica del Riñón y Vías Urinarias.

Tal y como ha destacado el director del Área Clínica, Julio Hernández, "del total de trasplantes realizados cabe destacar una proporción significativa de dobles trasplantes de manera que desde 2002 en que se inició la actividad de trasplante combinado de páncreas-riñón como centro de referencia, se han realizado 126 trasplantes en pacientes con diabetes de larga evolución con insuficiencia renal remitidos desde los Servicios de Nefrología de toda la Comunidad Valenciana.

El General de Castelló habilita preventivamente el hospital de campaña para el traslado de pacientes sin complicaciones clínicas. El Hospital General de Castelló mantiene habilitadas preventivamente las instalaciones del hospital de campaña para albergar, en cuanto sea necesario, a pacientes sin complicaciones clínicas que se encuentren ingresados con un diagnóstico de COVID-19 en el centro. De esta forma, el dispositivo se encuentra activo y los pabellones están equipados con todo el material necesario para ofrecer una respuesta rápida a las necesidades de ocupación, aunque de momento no es necesario su uso. Este hospital de campaña, que fue construido durante el mes de abril, está diseñado para cubrir la atención de pacientes en fase de pre-alta hospitalaria, con una evolución favorable y que no presenten complicaciones clínicas en el tratamiento de su patología ni necesiten cuidados complejos. En total, se han habilitado 42 camas distribuidas en dos módulos asistenciales, aunque este número podría crecer hasta completar la capacidad disponible de 188 habitáculos.



25N. La Comisión de Violencia de Género del Departamento de Salut de Castelló ha conmemorado el 25 de noviembre con una campaña en la que animaba al personal asistencial a utilizar prendas de color morado con el objetivo de visibilizar el rechazo a la violencia. El Departamento de Salut tiene establecidos los protocolos asistenciales de atención a víctimas de violencia de género y prevención con el objetivo de ofrecer una respuesta rápida y segura ante la detección de estos casos, siempre en coordinación con el resto de agentes sociosanitarios.



Premio. El proyecto "Valencia, ciudad neuroprotegida" impulsado por la Universidad CEU Cardenal Herrera ha recibido el I Premio Sandalio Miguel - María Aparicio, otorgado por la Fundación Institución Cultural Domus a la investigación que responde a carencias y necesidades específicas de la ciudad de Valencia.





Las farmacias ayudan a la detección precoz de la diabetes y prediabetes entre la población no diagnosticada

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia forma a profesionales del sector para ofrecer desde las boticas un servicio de cribado de diabetes y prediabetes, con una finalidad preventiva

REDACCIÓN

Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) se ha incidido en la importancia de las farmacias para la detección precoz de enfermedades, al tratarse de los puntos sanitarios más cercanos y accesibles para la población. Una de esas enfermedades es la diabetes, sobre la que, con motivo del Día Mundial de esta patología, el Colegio ha recordado que cualquier persona puede acudir a las farmacias acreditadas en el Servicio Detecta Sucre para beneficiarse de este servicio de cribado de diabetes y prediabetes, el cual permitirá descartar cualquier

posible riesgo de desarrollar la enfermedad y, en el caso de detectarse, realizar una intervención de hábitos de vida saludable en relación a los factores de riesgo encontrados.

El servicio de cribado de diabetes y prediabetes impulsado por el MICOV consiste en la realización protocolizada del test de Findrisc a población no diagnosticada de diabetes como estrategia de detección precoz. Una vez hecho, a aquellos usuarios con un riesgo alto o muy alto de desarrollar diabetes en el test de Findrisc se les realizará también un análisis de sangre capilar de hemoglobina glicada (HbA1c) o de glucosa basal (GB) para verificar los resultados.

En este sentido, el secretario y vocal del MICOV de farmacia comunitaria, **Vicente Colomer**, ha destacado la importancia de la detección precoz de la diabetes y prediabetes, puesto que esta permite “prevenir o retrasar las complicaciones de la enfermedad”.

A un paso de casa

Por ello, desde el Colegio se anima a los ciudadanos a acercarse a su farmacia e informarse al tenerla “a un paso” de casa. Y es que en España aproximadamente 6 millones de personas padecen la enfermedad. Por ello, la “experiencia y profesionalidad” de los farmacéuticos

“es clave” para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. De ahí la creación del Servicio Detecta Sucre, con el que se forma a los farmacéuticos para poder ofrecer “con garantías” un cribado de diabetes y prediabetes desde las boticas.

La diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) elevados en sangre. La hay de dos tipos: la diabetes tipo 1, que concentra el 10% de los casos, no está relacionada con el estilo de vida y requiere de una inyección diaria de insulina; y la diabetes tipo 2, con el 90% de los casos, sí está relacionada con el estilo de vida e

implica llevar un estilo de vida saludable y la toma de pastillas. Al estar relacionada con el estilo de vida, la diabetes tipo 2 se puede prevenir, objetivo principal del servicio Detecta Sucre ofrecido en farmacias.

Los farmacéuticos comunitarios “juegan un papel fundamental en labores de Salud Pública” y que, por ello, se ha impulsado esta iniciativa que tiene como objetivo “prevenir la aparición de esta patología”. Y es que la red de farmacias son un verdadero sensor de la salud de los ciudadanos, lo que permitirá “conocer el riesgo de la población de padecer la enfermedad y poder avanzar en estrategias de prevención”.



Los antibióticos no son efectivos para tratar infecciones virales como la Covid-19

REDACCIÓN

La aparición y propagación de las infecciones causadas por bacterias resistentes al tratamiento habitual con antibióticos constituye una de las amenazas más graves a las que se enfrenta la salud pública, por ello y con motivo de la celebración del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos que tiene lugar cada 18 de noviembre, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV) recuerda



que los antibióticos son un grupo de medicamentos que sirven únicamente para tratar infecciones producidas por bacterias y no son efectivos para tratar otras enfermedades infecciosas. Por ello, y dado que la Covid-19 es una infección vírica, no se trata ni se previene con antibióticos, de igual forma que este tipo de medicamentos tampoco son efectivos para curar el resfriado común, o la gripe.

Los farmacéuticos valencianos recomiendan hacer un

uso racional de los antibióticos entre los ciudadanos para evitar el desarrollo de resistencias bacterianas derivadas de un uso inadecuado de estos, ya que “como mecanismo evolutivo, las bacterias sufren mutaciones en las dianas farmacológicas de los medicamentos; es cuestión de tiempo que, a consecuencia de ello, aparezcan resistencias al medicamento y éste deje de ser eficaz” apuntan desde el Centro de Información del Medicamento (CIM) del MICOV.



La presidenta del ICOMV participa en la inauguración del XXXII Congreso de la SVEDYN. La presidenta del ICOMV, la Dra. Mercedes Hurtado, participó el pasado 27 de noviembre en la inauguración del XXXII Congreso de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. El comité de honor, encargado de dar comienzo al congreso y ha estado compuesto por el presidente del Comité Organizador del Congreso y endocrino del Hospital Arnau de Vilanova, Dr. Juan Girbes, quien moderó el evento, el presidente de la Sociedad Valenciana de Endocrinología, Diabetes y Nutrición, Dr. Angel Merchante, la di-



rectora Médica Hospital Arnau Vilanova/LLiria, Dra. Empar Mayordomo, el Decano de la Facultad de Medicina y Odontología, D. Francisco Javier Chorro Gasco, que intervino de forma virtual, la Dra. Hurtado, como presidenta del Colegio y el alcalde de Valencia, Joan Ribó Canut, encargado de dar por inaugurado el congreso. La presidenta destacó la importancia de continuar con la formación y los congresos, ya que el COVID acapara ahora toda la esfera mediática pero el resto de patologías siguen estando, y no nos podemos olvidar de ellas, hay que seguir avanzado y creciendo.



La Fundación del ICOMV celebra la conferencia magistral, la presentación de su libro y la entrega de becas y premios

ALFREDO MANRIQUE

La Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de celebró la entrega de premios y becas, así como la conferencia magistral y la presentación de su libro. La presidenta de la Fundación y del ICOMV, la **Dra. Mercedes Hurtado**, ha sido la encargada de presidir el acto junto con el secretario, el **Dr. Francisco Fornés**, quién, tras la lectura del acta, ha dado a co-

nocer los distintos premiados.

Por un lado, la Fundación del Colegio de Médicos ha entregado las Becas para la realización de master universitario en Ciencias de la Salud, patrocinado por el Hospital Quirón Salud, a los doctores:

- Dra. Leticia Muños
- Dra. Paula Ortolá
- Dr. Antonio Melero
- Dra. Estefanía Maiques
- Dr. Juan Brotons.

A continuación, se ha hecho en-

trega del Premio al "Mejor MIR", patrocinado por el Hospital de Manises, al **Dr. Daniel Pérez**.

Finalmente, la presidenta y el secretario de la Fundación del ICOMV han hecho entrega del premio "Mejor Tesis Doctoral", que ha sido otorgado a la **Dra. Carmen Herrero**, autora de la tesis "Evaluación de los cambios en la respuesta linfocitaria en el microambiente tumoral como factor pronóstico y predictivo de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante del cáncer de mama triple negativo estadio II-III". Este galardón está patrocinado por ASCIRES.

La Fundación del ICOMV ha celebrado también la Conferencia Magistral bajo el título "El microrrelato como género literario y los sueños como fuente de inspiración", ofrecida por **D. Gustavo Zaragoza Pascual**.

Para terminar, se ha presentado el libro escrito por el **Profesor José Luis Fresquet** "Con-

cepción Aleixandre y su compromiso con la medicina y los derechos de las mujeres". Este año ha sido una edición diferente, marcada por la distancia física entre los asistentes, las mascarillas y todas las medidas de prevención. Sin embargo, un año más, la Fundación del ICOMV ha podido continuar con su labor de ayudar a los médicos jóvenes y promover la cultura de grandes médicos valencianos ilustres.

Abierto el plazo para participar en el concurso de dibujo navideño para niños del ICOMV ¡Este año online! El Colegio de Médicos de Valencia anima a enviar una foto de un dibujo por correo electrónico a prensa@comv.es antes del viernes 18 de diciembre. En el cuerpo del correo se debe que indicar el nombre del niño, la edad y el número de colegiado del familiar. Todos los dibujos serán expuestos en la web y redes sociales. Además, habrá, como todos los años, tres ganadores, uno por categoría, seleccionados por el jurado, que recibirán un premio acorde a su edad. El fallo se comunicará en la web colegial.



El Dr. Diego Murillo, presidente de Honor de A.M.A., premio a la Mejor Trayectoria Profesional Sanitaria

El prestigioso gestor médico obtiene un nuevo reconocimiento, concedido por New Medical Economics en reconocimiento a la labor de instituciones y profesionales dedicados a la gestión sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente de Honor de A.M.A., presidente de su Fundación y presidente de AMA Vida, el **Dr. Diego Murillo**, ha sido galardonado con el Premio a la Mejor Trayectoria Profesional Sanitaria, en la gala anual de la prestigiosa publicación New Medical Economics, en reconocimiento a los méritos de instituciones y profesionales dedicados a la gestión sanitaria.

"Este es uno de los premios que más le ha ilusionado en su dilatada carrera profesional, porque es un reconocimiento a su trayectoria, después de toda una vida de trabajo y esfuerzo dedicada a la sanidad y a los profesionales



Raquel y Diego Murillo.

sanitarios" afirmó la directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., **Raquel Murillo**, en su discurso de agradecimiento al recoger el premio en representación del **Dr. Murillo**.

"El tesón, la dedicación permanente y el espíritu de sacrificio de nuestro actual presidente de Honor, han llevado a que A.M.A. sea actualmente la mutua de referencia de todos los profesionales de la sanidad" destacó **Raquel Murillo**.

"Contamos actualmente con más de 600.000 mutualistas y hemos superado el millón de pólizas contratadas. Y lo que es más importante, tenemos el reconocimiento de toda la sociedad", concluyó.

Éxito del seminario web de A.M.A. sobre los retos y riesgos de la telemedicina. La directora general adjunta y directora de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., **Raquel Murillo**, solicitó una regulación específica que dote de seguridad jurídica el desarrollo de la telemedicina, práctica en auge y bastante extendida como consecuencia de la pandemia del coronavirus. *"Es indudable que la telemedicina ha dejado de ser una asignatura pendiente para instalarse en nuestras vidas"*, señaló. **Raquel Murillo** dirigió un seminario web sobre los **"Retos y riesgos de la telemedicina"**, con más de cuatrocientos médicos y en el que intervinieron tres destacados ponentes de prestigio en el ámbito sanitario y jurídico: **Julio Mayol**, director médico y de innovación del Hospital Clínico San Carlos, profesor titular de Cirugía de la UCM y miembro de la Real Academia Nacional de Medicina; **Javier Sánchez Caro**, profesor honorario de la Escuela Nacional de Sanidad y miembro de diversos comités de Bioética; y **Fernando Abellán**, abogado, director de Derecho Sanitario y Asesores y doctor en medicina legal por la Universidad Complutense.



A.M.A. amplía de nuevo la cobertura gratuita de la póliza de RCP a los sanitarios requeridos por el coronavirus

ALFREDO MANRIQUE

A.M.A. ha decidido ampliar hasta el próximo 14 de marzo de 2021, fecha en la que se cumple un año desde su entrada en vigor, el plazo de extensión de las coberturas gratuitas del seguro de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) a todos los sanitarios que hayan sido mutualistas 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 cuarta prórroga desde que se aprobó esta importante cobertura, dada la situación extremadamente complicada por la que atraviesa nuestro sistema de sa-

lud. En un primer momento la póliza gratuita se ofreció durante el primer estado de alarma, que concluyó el pasado 21 de junio, y posteriormente tuvo dos ampliaciones: primero hasta el 30 de septiembre y luego hasta el 31 de octubre.

Con esta medida, A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, 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. A.M.A. siempre está a la vanguardia en el compromiso de proteger a los profesionales sanitarios.



A.M.A. forma a los alumnos del Máster de Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo CEU. La directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) de A.M.A., **Raquel Murillo**, impartió una clase teórico-práctica a los alumnos del Máster de Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo CEU. En la sesión, celebrada el pasado día 20 de noviembre en la sede central de A.M.A. en Madrid, también participaron la jefa del Departamento de RCP de A.M.A., **Beatriz Martínez**; y los letrados de la mutua, **Cristina Sánchez** y **Daniel Ovejero**.

Consolidación. AMA América, presidida por el Dr. Diego Murillo Carrasco, se consolida como una compañía sólida en Ecuador y líder en su sector, *"con fuerte récord financiero y bien recibida en sus mercados naturales"*. La agencia de calificación de riesgos SummaRatings ha certificado su activa presencia y ha elevado el rating de AMA a A desde A- por su *"estructura financiera"* y por su *"sólida capacidad para cumplir con los asegurados y sus obligaciones contractuales"*.

Los ópticos-optometristas recomiendan regalar juguetes que ayuden al desarrollo visual

El uso abusivo de pantallas electrónicas durante la pandemia ha incrementado las consultas a profesionales cualificados debido por molestias visuales en los establecimientos de óptica

ALFREDO MANRIQUE

La pandemia provocada por la Covid-19 ha modificado notablemente nuestras costumbres. Desde que se decretó el estado de alarma y en los meses posteriores hemos reducido los contactos sociales. Las medidas sanitarias e higiénicas y la precaución para evitar contagios han provocado que pasemos más horas en nuestras casas.

Un cambio de hábitos que ha afectado también a niños y adolescentes que han dejado de pasar tiempo al aire libre con sus amigos, ya sea cuando terminan las clases los días de colegio o los fines de semana. Una situación que ha provocado que se acentúe una tendencia, que ya venía produciéndose en la última década y de la que ya venían advirtiendo los ópticos-optometristas, sobre el exceso de horas que pasan los niños y los adolescentes frente a las pantallas electrónicas. Desde el pasado mes de marzo, el móvil, la tableta o los videojuegos, además de un entretenimiento, han sido la forma de comunicación con sus amigos y con el exterior, pasando muchas más horas de lo recomendado con estos dispositivos. La primera consecuencia se ha detectado rápidamente en los estableci-



mientos de óptica, donde han incrementado considerablemente las consultas por problemas visuales relacionados con el uso excesivo de dispositivos tecnológicos. *“Llegan niños con molestias visuales sobre todo visión borrosa, fatiga ocular, escozor de ojos, lagrimeo, sequedad, e incluso náuseas o mareos. En definitiva, son síntomas que se corresponden con el Síndrome Visual Informático”,* explica **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana. Además, pasar

mucho tiempo frente a las pantallas puede ocasionar a medio y largo plazo cambios acomodativos y vergenciales y ser un factor determinante para, en el tiempo, provocar cambios hacia la miopía.

El juego y los juguetes son un excelente medio, según los ópticos-optometristas, para desarrollar las capacidades visuales. Sin duda, una excelente opción es jugar al aire libre, para emplear la visión de lejos, más que la de cerca y así disminuir el riesgo de desarrollar miopía, pero las restricciones obligan a permanecer en casa más tiempo del deseado.

En el caso de los bebés y los niños más pequeños se recomienda el uso de juguetes con colores vivos y llamativos y con formas geométricas para que los niños, además de la visión, desarrollen la coordinación ojo-mano. A partir de los

tres años, por ejemplo, los rompecabezas permiten el ejercicio de la memoria visual y el desarrollo de la percepción.

En estas edades es muy importante que los padres jueguen con los niños para detectar de forma temprana posibles signos que alerten de problemas visuales. Si le cuesta identificar colores, coger un objeto, calcular mal las distancias o se acerca mucho los objetos a la cara es importante acudir de inmediato al óptico-optometrista de confianza para realizarle un completo examen visual.

Juguetes para cada edad

El juego y los juguetes son un excelente medio, según los ópticos-optometristas, para desa-

Videojuegos sí, pero con moderación

En menores de 12 años, los videojuegos pueden ser muy positivos si se usan de forma moderada, permitiendo mejorar la sensibilidad al contraste, el desarrollo de la memoria visual espacial y una percepción más rápida de los estímulos visuales.

En este sentido, los ópticos-optometristas, advierten que los niños practiquen con los videojuegos en la televisión, lo que permite que la distancia entre los ojos y la pantalla sea mayor que si se juega en una videoconsola, en una tableta o en un móvil.

También es muy importante que los niños practiquen con

sus videojuegos en la televisión, ya que esto permite que la distancia entre la pantalla y los ojos sea mayor que si juega en otros dispositivos como videoconsolas portátiles o móviles

Evitar juguetes con láseres incorporados

Los juguetes con láseres incorporados suponen un riesgo muy alto para la salud visual de los niños, ya que pueden provocar lesiones en sus ojos, como pequeñas perforaciones en la córnea, y en los casos más graves, la afectación de la parte central de la retina, con la consiguiente pérdida de visión. Para evitarlo, los ópticos-optometristas recomiendan no regalar nunca juguetes que incorporen láseres. Si ya disponen de alguno de estos juguetes, en ningún caso hay que mirar directamente un haz de luz láser y no proyectarlo a la cara de otra persona.

También hay que extremar las precauciones a la hora de adquirir juguetes que incorporen lentes o espejos que concentren la luz como lupas, telescopios, microscopios o prismáticos, ya que pueden provocar quemaduras graves en los ojos si no se utilizan de forma adecuada y siempre bajo la supervisión de un adulto.

La incorporación del óptico-optometrista en Atención Primaria mejora la salud visual de la población y permite reducir costes sanitarios

REDACCIÓN

El colapso del sistema sanitario en España es una realidad. Cada vez es más evidente y necesaria la optimización de nuestro modelo sanitario. La demanda asistencial creciente y los recursos limitados hacen que sea una necesidad inaplazable, permitiendo que el actual modelo hospitalo-centrista, evolucione hacia un modelo basado en la Atención Primaria con relaciones interprofesionales entre los distintos colectivos sanitarios capa-

citados para cuidar de la salud de la población. *“Los ópticos-optometristas como colectivo demandamos a nuestros gestores sanitarios la plena integración, en número suficiente, de ópticos-optometristas, en la Atención Primaria. El papel de filtro que podemos desempeñar es fundamental para mejorar la salud visual de la población”,* explica **Andrés Gené**, presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana.

En este sentido, la mayor parte de la atención asistencial del óptico-optometrista

está encaminada a detectar y solucionar problemas, altamente prevalentes en la población, como son las deficiencias refractivas y binoculares, así como a la prevención de la salud visual, todos ellos causas principales de consultas en el primer nivel asistencial. *“Dadas las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar, el nivel de cualificación requerido y la mejora de la calidad asistencial justifica la inclusión en la Sanidad Pública de los ópticos-optometristas en la Atención Primaria, para una intervención rápi-*



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

da y resolutoria a nivel visual con la consiguiente reducción de cos-

tes del sistema, y las listas de espera”, afirma **Andrés Gené**.

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



Farmacia y Enfermería de Hospital Clínica Benidorm impulsan un uso más racional y seguro de los medicamentos

Un nuevo sistema de administración para pacientes hospitalizados a través de prescripción electrónica y dispensación en carros unidosis

ALFREDO MANRIQUE

Los Servicios de Enfermería y Farmacia Hospitalaria de Hospital Clínica Benidorm han implantado un nuevo sistema de administración de medicación para pacientes hospitalizados a través de prescripción electrónica y dispensación en carros Unidosis.

Esta modernización en los sistemas de administración de la medicación tiene como objetivo mejorar la Seguridad de los pacientes y la Calidad de los tratamientos, además de impulsar un uso racional de los medicamentos en el hospital.

La prescripción de la medicación se lleva a cabo a través de un sistema informático que comunica a los médicos prescriptores con el Servicio de Farmacia del hospital y los equipos de Enfermería. El sistema de prescripción electrónica mejora en general la seguridad del uso de los medicamentos consiguiendo:

- Disminuir errores de medicación.
- Controlar dosis.
- Controlar alergias e interacciones.
- Dejar registro de la medicación pauta y administrada.
- Integrar al farmacéutico en el equipo asistencial de atención al paciente.

La incorporación de los ca-



Preparación de la medicación en la Farmacia HCB.

rrros de dispensación unidosis informatizados permite que el control de la medicación pase directamente al Servicio de Farmacia Hospitalaria, que se ha reestructurado para asumir la mejora, ampliando personal e instalaciones.

Cada tratamiento es supervisado por el farmacéutico del hospital responsable de validar cada pauta. Seguidamente, son los técnicos de Farmacia los que preparan los carros de forma personalizada con los fármacos necesarios para 24 horas.

En las diferentes Unidades de Hospitalización y UCI, los equipos de Enfermería se encargan de administrar los tratamientos a los pacientes, finalizando así el proceso.

Además, en esta última fase de preparación y administración de la medicación, se ha iniciado un proyecto en las Unidades de Hospitalización para reducir las interrupciones que sufre Enfermería. Se trata de unos chalecos muy llamativos -con un mensaje de ATENCIÓN- que advierten al resto de compañeros y visitantes de que se está preparando medicación y no se debe interrumpir.

Resultado

El resultado de esta modernización es un sistema eficiente que garantiza la seguridad del paciente, además de aportar mayor eficacia a todo el



Reparto seguro de la medicación.

equipo involucrado en la prescripción, preparación, dispensación y administración de los distintos medicamentos.

El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) es un sistema de utilización de medicamentos que está formado por un conjunto de procesos interrelacionados (prescripción, validación farmacéutica, dispensación y administración) y que ha demostrado mayor seguridad para los pacientes hospitalizados, cuando se compara con otros sistemas de distribución de medicamentos, como la reposición de botiquines.

- Los medicamentos suministrados mediante este sistema

vienen correctamente identificados (nombre comercial, principio activo, dosis, unidades de la dosis, lote y caducidad) hasta el momento de su administración ya que los fármacos sin identificar suponen un peligro potencial para el paciente.

- El farmacéutico debe recibir la prescripción médica original. Una vez validados los tratamientos se procederá a preparar la medicación individualizada por paciente y que se le deba administrar en las siguientes 24 horas.

- El personal de enfermería debe recibir la medicación desde el Servicio de Farmacia y comprobar que se corresponde con lo que debe administrar al paciente.

HCB cuida tus huesos” la campaña de Hospital Clínica Benidorm para la prevención de la Osteoporosis

Tiene un precio cerrado de 40 euros y estará en marcha durante el mes de diciembre

AMPARO SILLA

Hospital Clínica Benidorm pone en marcha la campaña “HCB Cuida Tus Huesos” para promover la prevención de la Osteoporosis. Los Departamentos de Medicina Interna y Medicina Nuclear han organizado un sencillo recorrido en el que se realiza una prueba específica para la medición del nivel de calcio en los huesos (densitometría con informe del especialista en Medicina Nuclear) y una lectura de resulta-

dos con el especialista en Medicina Interna en consulta.

Las personas que quieran conocer el nivel de calcio en sus huesos, así como saber más acerca de la Osteoporosis podrán hacerlo, durante todo el mes de diciembre, por un precio cerrado de 40 euros (prueba Densitometría Ósea y consulta médica). Siempre se deberá indicar el código “HCB Cuida Tus Huesos” para participar.

Las personas interesadas sólo deben llamar al teléfono general (96 585 38 50) e indicar que

quieren participar en la campaña “HCB Cuida Tus Huesos”. Primero obtendrán cita para la realización de la prueba de Densitometría (es una técnica rápida y cómoda para el paciente) en el Servicio de Medicina Nuclear; tras la prueba, se les dará cita con el especialista en Medicina Interna para la lectura de resultados.

Prevención

La campaña promueve hábitos de prevención en el cui-



dado de los huesos de las personas mayores de 50 años y más jóvenes con factores de riesgo. La prueba que se lleva a cabo es una Densitometría Ósea que permite medir la densidad de calcio que

tienen los huesos; es una prueba muy útil para detectar la osteoporosis de forma precoz, y también sirve para evaluar la respuesta al tratamiento en las personas que la padecen.

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

info@saludedediciones.com



Insuficiencia cardíaca. El Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), en colaboración con la Asociación de Investigación de la Industria del Juguete Conexas y Afines (AIJU), ha obtenido una ayuda de la Agencia Valenciana de la Innovación (AVI) para el diseño de un prototipo de movilización temprana hospitalaria, dirigido a pacientes que han sufrido un episodio de descompensación por insuficiencia cardíaca (IC). Esta ayuda, superior a los 100.000 euros, se dirige al estudio acuñado como HeFMob (por sus siglas en inglés), que se va a llevar a cabo entre investigadores del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Alicante, personal de la Fundación ISABIAL, la UMH y AIJU, con el objetivo principal de mejorar el proceso de rehabilitación de las personas con insuficiencia cardíaca. Se trata de una investigación pionera en la Comunitat Valenciana.

Premio. Un equipo multidisciplinar del Departamento de Salud de Alicante-Sant Joan D'Alacant ha sido galardonado con el Univants of Healthcare Excellence Award 2020 por un proyecto sobre la detección precoz de la diabetes.



Este premio internacional a la excelencia sanitaria reconoce las mejores iniciativas científicas de equipos multidisciplinarios, liderados por el laboratorio de análisis clínicos, y que contribuyen a transformar la prestación sanitaria mediante enfoques vanguardistas. El trabajo del centro alicantino ha sido seleccionado entre más de mil candidatos, comparte el principal galardón de Univants a nivel mundial con otros dos proyectos, uno de Nueva Zelanda y otro de Canadá, y ha sido nombrado el mejor de Europa en 2020.

Estudio. Investigadores e investigadoras de la Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) y la Universitat de València (UV) han presentado el proyecto Aircov para la detección del virus SARS-COV-2 en el aire interior.



El proyecto, que tiene previsto su inicio para el mes de enero, tiene el objetivo de controlar la calidad del aire en espacios interiores, en concreto en las aulas universitarias y los centros de atención primaria. El grupo investigador, liderado por Vicent Yusà, Salvador Garrigues y Xavier López, analizará los niveles de coronavirus en estos espacios, evaluarán distintos métodos de captación del virus y estudiarán posibles correlaciones entre la presencia de SARS-CoV-2 y determinados parámetros de calidad del aire interior.

Investigación. La Conselleria de Sanidad y Salud Pública ha participado, seleccionada entre 30 compradores públicos de toda Europa, en el segundo ePitching para compradores públicos, organizado por el Consejo Europeo de la Innovación. El objetivo del evento, introducido por Jean-David malo, director del EIC y por Inrene Norstedt, directora en el departamento de Investigación en Salud y Medicina Personalizada, es poner en contacto a 20 empresas tecnológicas con entidades que solicitan respuestas ante la COVID-19. Las áreas de innovación en las que se desarrollan los proyectos abarcan la telemedicina, la gestión remota, la inteligencia artificial y el análisis y predicción de datos.



El tabaco empeora el pronóstico de los contagiados por Coronavirus

Los pacientes de EPOC tienen un pronóstico mucho peor en el caso de contraer la enfermedad y de precisar un ingreso en Cuidados Intensivos

JUAN RIERA ROCA

Fumar mata, eso ya lo sabíamos y los fumadores se han cansado de leerlo (y de ignorarlo) en sus cajetillas de tabaco. Los expertos aseguran ahora que fumar no solo mata por cáncer o enfermedades cardiovasculares, sino que ayuda al COVID19 a matar (como si no supiera).

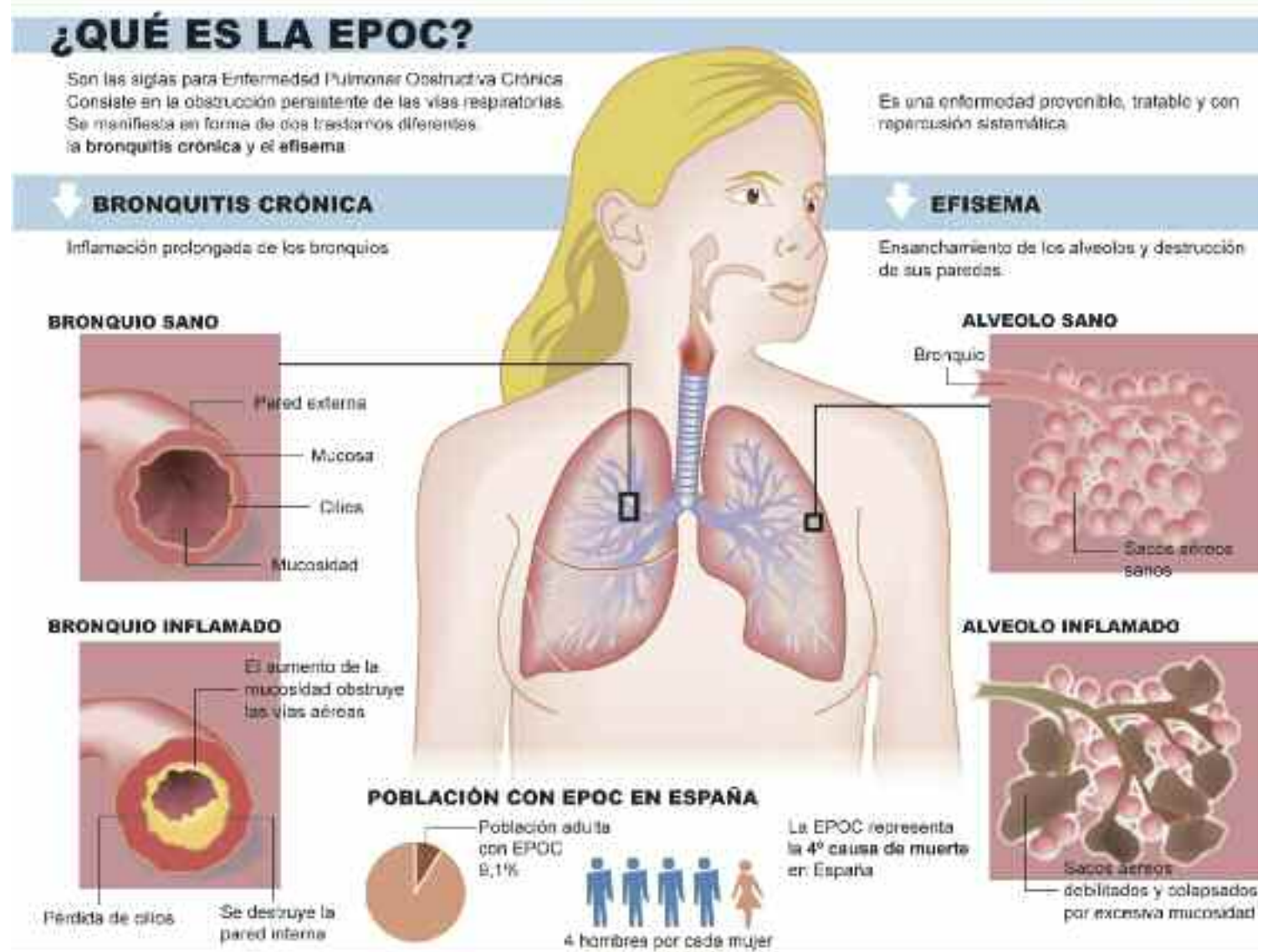
Según datos que se han recogido de recientes investigaciones, el tabaquismo potencia la molécula que ayuda al coronavirus a adherirse a las células y, además, es la causa de las enfermedades circulatorias que se asocian a mayores niveles de muerte por COVID19.

Además, los fumadores y pacientes con EPOC y que aún siguen con el mal hábito tabáquico a cuestas deben aprovechar este trágico momento histórico para dejar de fumar y no pueden ya ni agarrarse a la difusión de teorías que señalan que la nicotina frena la infección de COVID19.

Tal como refleja la agencia SINC, el Ministerio de Sanidad ha advertido que los estudios difundidos sobre posibles efectos beneficiosos del tabaco en la COVID19 son muy preliminares y no tienen en cuenta los daños de la nicotina y el humo en las vías respiratorias.

Esa toxicidad también podría en detrimento en las personas fumadoras de su sistema inmunitario. Por el contrario, sí existen investigaciones que demuestran cómo fumar conlleva un riesgo 133 veces mayor de desarrollar una forma grave de sus síntomas.

En los últimos días se han difundido investigaciones realizadas en otros países que hablan del posible efecto beneficioso que la nicotina podría tener en el proceso de infección del virus que provoca la COVID19 por propiedades antiinflamatorias en los pacientes.



Sin embargo, estos estudios son muy preliminares, no han pasado por el proceso de revisión y tienen en cuenta los perjuicios que produce la nicotina y el humo del tabaco en las vías respiratorias y en el sistema inmunitario, sobre los que sí existe evidencia científica abundante.

En el caso de la COVID-19, existen investigaciones que demuestran una peor evolución de la enfermedad en pacientes fumadores y que indican que fumar conlleva un riesgo 133 veces mayor de desarrollar una forma grave de los síntomas que en personas no fumadoras.

Según la OMS, resulta pro-

bable que los fumadores sean más vulnerables a la infección causada por el nuevo coronavirus. A día de hoy, la evidencia científica disponible señala que fumar se asocia con la progresión negativa y resultados adversos en la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), resulta probable que los fumadores sean más vulnerables a la infección causada por el coronavirus, como consecuencia añadida a su estado de salud de la manipulación de los cigarrillos y el contacto de éstos con los labios.

Según otro estudio reflejado también por la Agencia SINC,

El consumo de tabaco condiciona las consecuencias del coronavirus. La revista Tobacco Induced Diseases refleja la investigación realizada en modelos animales, muestra que el papel del tabaquismo en esta enfermedad.

Los estudios han demostrado que está detrás de los sistemas cardiovasculares más débiles que se exponen a los efectos negativos de la COVID-19. Por ello, el tabaco es una de las causas por las que hay más víctimas hombres que mujeres por el virus en España.

Así lo han señalado (y así se refleja en un artículo de la

Agencia SINC) los doctores **Javier C. Vázquez**, del Neurocampus de Burdeos (Francia), y **Diego Redolar**, de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), dos de los autores, explicando un fenómeno que había sorprendido.

Y es que aunque los hombres y las mujeres se infectan por COVID-19 en porcentajes similares en España, la mortalidad se ha mostrado más alta en hombres —en torno al 8 %— que en mujeres —más del 4 %—. Ahora se comienzan a atisbar las explicaciones a esa preferencia.

Según la investigación, más del 30 % de las personas falle-

cidas por el SARS-COV-2 presentaban enfermedades cardiovasculares, la primera causa de fallecimiento en España —un 28 % en 2018—. Y el 10 % de dichas enfermedades tienen su origen en el tabaquismo.

No obstante, aunque los hombres y las mujeres se infectan por la COVID-19 en porcentajes similares en España, la mortalidad —a partir del 5 de abril— se ha mostrado más alta en hombres —en torno al 8 %— que en mujeres —más del 4 %— señala la Agencia SINC.

“Esto sugiere que las diferencias de género tienen que ver con patrones como la prevalencia del tabaquismo”, aclara Redolar. Según datos de 2017, en España fuman más de un 25% de hombres y más de un 18% de mujeres.

Los autores añaden que hay que tener en cuenta datos biológicos como que el tabaquismo puede regular la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2) que, entre otras funciones, influye en la presión sanguínea.

Esta enzima funciona como puerta de entrada a las células de algunos coronavirus. Así, el SARS-COV-2 se une a los receptores de la ACE2 en las vías respiratorias inferiores de los pacientes infectados para entrar en los pulmones.

“Los datos existentes sugieren que los pacientes con una EPOC o con tabaquismo tienen un mayor riesgo de infección grave por la COVID-19, ya que aumenta la expresión de la ACE2 en las vías respiratorias más débiles, como las de este tipo de pacientes”, subrayan.

Los investigadores muestran su preocupación por la falta de datos que permitan estudiar mejor la relación entre el tabaquismo y la pandemia: “En España no tenemos datos sobre el hábito de fumar de los pacientes con COVID-19”.

Por eso, los expertos sugieren que se registren y se compartan los datos de uso en los casos identificados de COVID-19. Además, sugieren el impulso de campañas para reducir el tabaquismo en el contexto actual y también la prohibición de vender durante la pandemia.

Uno de los axiomas para guiar en la prevención a los pacientes durante esta pandemia de COVID19 es que se considera que los que tienen patologías respiratorias crónicas son grupo de riesgo ante un posible empeoramiento en caso de contagio y desarrollo de la enfermedad.

Esta advertencia se ha venido haciendo especialmente para los pacientes de asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en la

LAS CAUSAS

EL TABACO

Principal causa



Entre el 20-25% de los fumadores desarrollan la EPOC



El 90% de los pacientes de EPOC son fumadores

Los hijos de padres fumadores padecen muchas más enfermedades que los de padres no fumadores

LA POLUCIÓN



El monóxido de carbono y el óxido de sulfuro, provenientes de la combustión de los hidrocarburos y la gasolina, dificultan el transporte de oxígeno por el cuerpo y provocan la irritación de las vías respiratorias

INFECCIONES

Pueden desencadenar brotes posteriores de la enfermedad

Si durante la infancia se han sufrido repetidas infecciones pulmonares, de mayor estará más predispuesto a la EPOC



TRABAJO EN AMBIENTE CONTAMINADO



Profesiones con mayor tendencia:

- Minería
- Fundición
- Trabajo en granjas
- Carpintería
- Pintura industrial

medida en la que se sabe que son más susceptibles a las infecciones víricas que, a su vez, causan descompensaciones de su estado.

Sin embargo, fuentes de prestigio como la **Dra. Marina Blanco**, responsable de la con-

sulta de asma grave del Hospital Universitario A Coruña, y el **Dr. José Tomás Gómez Sáenz**, coordinador del Grupo de Trabajo de SEMERGEN, han destacado la falta de evidencia ante esta sospecha.

Estos especialistas han ex-

puesto en webinar organizado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) que tanto el asma como la EPOC son comorbilidades infrecuentes en los pacientes hospitalizados por COVID19, aunque no tanto en España.

En la serie más amplia publicada, de 1.590 casos ninguno tenía asma y solo un 1.5% sufrían EPOC, mientras que en series españolas la prevalencia de enfermedades respiratorias en pacientes ingresados por COVID-19 alcanza el 12%, duplicando la de los pacientes no ingresados.

La voz de alarma hay que colocarla, con todo, en los pacientes de EPOC, dado que según señalaron estos expertos en la SEMFIC, mientras que tener asma no parece modificar el pronóstico en pacientes con COVID19, la EPOC sí que se asocia con peores resultados.

Los pacientes con EPOC que contraen el COVID19 general-

mente desarrollan una enfermedad más grave, presentan un peor pronóstico y su índice de mortalidad es mayor, según señala la **Dra. Marina Blanco**, coordinadora del Área de Asma de la SEPAR.

Uno de los documentos oficiales a este respecto, el Informe Científico COVID19 del Ministerio de Sanidad, señala en la misma línea que al igual que se observó en el brote de SARS-CoV-1, la representación de personas con EPOC/asma con COVID-19 es llamativamente baja.

El EPOC está asociado a un peor curso clínico y una mayor mortalidad por COVID-19 y aunque se la prevalencia de EPOC es baja en casos graves y críticos, ésta fue la condición que se asoció de forma más significativa con la enfermedad grave y el ingreso en UCI.

En otra revisión sistemática, los resultados fueron similares, observándose peor evolución en los casos con EPOC. En otra serie de 1590 casos confirmados en China, el efecto de EPOC en la peor evolución se mantuvo tras ajustar por edad y tabaco.

Volviendo a la actualización que hicieron los expertos de la SEPAR ante los médicos de la SEMERGEN, la presentación clínica del COVID19 en asma o EPOC no difiere del resto de la población, resaltándose el valor de que estas patologías estén bien controladas.

Para ello es necesario, señalan los expertos, seguir la recomendación de que los pacientes cumplan correctamente con su tratamiento habitual, siendo la adherencia a los medicamentos prescritos mucho más necesaria en este momento y ante factores de riesgo (como la alergia).

El problema principal surge en caso de aparición de episodios de agudización de estas enfermedades respiratorias. Dice la **Dra. Marina Blanco** que los pacientes con asma o EPOC, si tienen síntomas o agudizaciones, deben consultar al médico para ajustar la dosis.

Si ello no es posible, deben seguir las instrucciones que le dio su médico cuando tuvieron otra crisis (lo que se denomina en terminología médica y de uso para los pacientes como “*plan de acción*”) y estar pendientes de reconocer y controlar los síntomas cuando aparezcan.

Tanto los pacientes de asma como de EPOC que sufren un empeoramiento agudo de sus síntomas deben utilizar medicación de rescate (broncodilatadores de acción corta), junto con las medidas específicas



para cada enfermedad.

Estos pacientes que experimenten un empeoramiento deben tener un control telefónico por su médico de familia en 48 o 72 horas para valorar evolución, aconsejaron los especialistas en pulmón ante el colectivo de médicos de familia y de emergencia.

En cualquier caso, como aconseja el **Dr. Ginel**, de la SEPAR (y refleja la SEMERGEN en su página web) "salvo que los síntomas sean muy intensos y no respondan a las medidas básicas de control, estos pacientes deben evitar acudir a Urgencias o al Centro de Salud de referencia".

Siguiendo con la información de esta actualización, como en toda patología crónica, la adherencia al tratamiento y, en la medida de lo posible, seguir una adecuada actividad física constituyen, junto con los planes de acción, los pilares para controlar los síntomas.

Otro mensaje sobre el que los expertos ponen el acento es que no existe incompatibilidad de los fármacos habitualmente prescritos para asma y EPOC con los tratamientos que se están administrando a personas infectadas con coronavirus (como ha llegado a difundirse).

Por ello recomiendan que los pacientes con asma que estén recibiendo fármacos biológicos en el hospital deben continuar con su uso y, siempre que sea posible, realizar autoadministración; por su parte, los pacientes que reciban corticoides no deben suspenderlos.

Los pacientes con una crisis de asma moderada o grave se aconseja utilizar corticoides orales en una pauta corta de 5 a 7 días, sin que sea necesario una reducción paulatina de estos. Y en los pacientes con EPOC que sufren una agudización, se aconseja el empleo de antibióticos.

Este consejo –que deberá vali-

LOS SÍNTOMAS		
Disnea Dificultad para respirar Sensación de ahogo	Aparece en las fases más avanzadas de la enfermedad y se desarrolla hasta limitar la actividad física diaria	
	Es persistente y usualmente aumenta con el ejercicio	
	Aumento del esfuerzo para respirar	
Tos crónica	Intermitente e improductiva	
Expectoración crónica	Cualquier tipo de flema	
Historial	Humo de tabaco	
	Polvos ocupacionales y químicos	
	Humos de combustible	

NIVELES		
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso	
1	Disnea al andar deprisa en llano o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada	
2	La disnea impide mantener el paso de otras personas de la misma edad en llano	
3	La disnea obliga a descansar tras unos pocos minutos de andar en llano	
4	La disnea impide salir de casa o aparece al desvestirse o vestirse	

DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES		
EPOC	Asma	Bronquiectasias
Inicio en mediana edad	Inicio en temprana edad	Gran cantidad de esputo purulento
Síntomas progresivos	Síntomas varían de un día a otro	Asociadas a infecciones bacterianas
Larga historia de tabaquismo	Síntomas nocturnos o matinales	Acropaquias
Disnea con el ejercicio	Asociada a alergia, rinitis, eccema	Dilataciones bronquiales
Limitación del flujo aéreo irreversible	Limitación del flujo aéreo irreversible	
	Historial familiar de asma	

dar un médico –se relaciona con que exista un aumento de los síntomas (tos y expectoración, fundamentalmente) con cambio de color del esputo; si además aumenta la disnea, será necesaria una pauta corta de corticoides orales durante cinco días.

El tabaquismo es un factor de riesgo a tener en cuenta en la prevención de un contagio de SARS-CoV-2 y desarrollo de la enfermedad. El hábito tabáquico es un factor con importantes implicaciones clínicas. Según indica el **Dr. Gómez Sáenz**.

"Los pacientes fumadores pre-

sentan 2.5 veces mayor riesgo de ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos, necesitar ventilación mecánica o fallecer frente a los no fumadores", asegura el coordinador del Grupo de Trabajo de Respiratorio de SEMERGEN.

Investigaciones llevadas a cabo en estos tiempos han revelado que tanto los pacientes con EPOC como los fumadores tenían incrementada la expresión de los receptores ACE-2 (a los que se une el virus) en las células epiteliales bronquiales en el tracto respiratorio inferior.

"Esto puede llevar a especular

sobre la predisposición a un riesgo incrementado", según la **Dra. Marina Blanco** dijo en la SEMERGEN, aunque "se desconoce si los tratamientos como broncodilatadores o corticoides inhalados pueden modular la expresión de estos receptores".

Todas estas evidencias llevan a recordar que la EPOC incluye dos entidades patológicas antes estudiadas por separado: la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, aunque los médicos han dado recientemente un paso más: muchos hablan ya de denominar a la

EPOC "tabaquismo".

Y es que el fumador que se salve del cáncer o de la enfermedad isquémica y llegue a persona madura lo más probable es que contraiga una EPOC. Es más, si el fumador padece un cáncer de larga duración y un problema cardíaco, también es probable que lo compagine con un EPOC.

O como dicen muchos neumólogos, si no se fumara probablemente no habría ni cáncer de pulmón ni EPOC, a no ser en los países tercermundistas donde cocina con combustibles fósiles, estando sometidas las personas a la inhalación de humos que generan esa enfermedad.

La principal herramienta de prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la lucha contra el tabaquismo. De EPOC, además, se puede morir, tras años de vida de baja calidad, ya que la inflamación en los pulmones reduce la capacidad de respirar y de moverse.

Muchos enfermos acaban en silla de ruedas arrastrando una botella de oxígeno. La EPOC no se cura. Puede controlarse y evitarse o ralentizarse su progresión. Puede que el paciente no fallezca por esa causa, pero siempre deberá controlarse. Y, por supuesto, no volver a fumar.

Los pulmones como diana

Estamos viendo como la infección aguda por el coronavirus puede ser desde asintomática hasta mortal. Hemos aprendido que hasta un 80% de los casos pasa totalmente desapercibida. Tampoco nos resulta ajeno, entre los conocidos, que puede afectar a muchos órganos. Pero no nos engañemos, la diana preferida por el SARS-CoV2 es el pulmón, con el que se ensaña. La afectación pulmonar es frecuente y característica. El patrón radiológico tiene una serie de particularidades que permiten utilizarlo como signo de identificación para catalogar un caso como "probable infección por COVID", incluso sin la determinación de la PCR viral.

Los casos graves son especialmente respiratorios. La principal causa de fallecimiento es la bronconeumonía viral con afectación intersticial. De hecho, la mortalidad es especialmente alta en varones de edad avanzada. Precisamente, se atribuye la especial virulencia en este colectivo, a la alta prevalencia de tabaquismo en el hombre y a la disminución de

la reserva funcional respiratoria asociada a la edad.

Los pacientes con una enfermedad respiratoria crónica, obstructiva, de vías, es la población de mayor riesgo frente a la infección por el COVID-19. El intercambio de oxígeno de queda seriamente afectado en toda su dimensión. Llega con dificultad por la vía aérea y la capacidad de trasladarse al lecho vascular claramente impedido. A todo ello no debemos olvidar que la EPOC puede agudizarse por una sobreinfección asociada.

Si un colectivo tiene que extremar las medidas para protegerse de la infección viral es el que representa al enfermo respiratorio crónico obstructivo. Es el que tiene menor reserva funcional. El que afronta la fase respiratoria de la infección viral con mayor debilidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



Radiología dispone de la mejor tecnología contra el cáncer.

El IVO incorpora dos resonancias magnéticas de última generación

Los nuevos equipos cuentan además con los últimos avances tecnológicos, básicos para lograr la precisión y la eficacia ante cualquier patología oncológica

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha incorporado a su servicio de radiodiagnóstico dos resonancias magnéticas de última generación, un equipo con el que el centro refuerza su dotación tecnológica ofreciendo importantes mejoras para el diagnóstico y posterior tratamiento del paciente oncológico.

Imagen más precisa, estudios más rápidos, mejor diagnóstico y planificación de los tratamientos

Las nuevas resonancias adquiridas por la Fundación IVO ofrecen mayor calidad y defi-

nición de imagen, aportando detalles específicos que no se pueden ver en otras pruebas

► **Gracias a la innovación y desarrollo tecnológico en el campo de la radiología se facilita y mejora la visualización de las lesiones**

de radiología y que ayudan a detectar el cáncer en el cuerpo e identificar posibles signos de la propagación de la enfermedad, *“lo que conduce a un diagnóstico más preciso y una mejor planificación del tratamiento oncológico con cirugía, quimioterapia o radioterapia”*, tal y

como señala el **Dr. Jose Cervera**, jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del IVO.

Asimismo, las nuevas resonancias magnéticas permiten realizar estudios más rápidos, disminuyendo los tiempos de adquisición, reduciendo el tiempo de las exploraciones y personalizándola a las necesidades físicas de los pacientes oncológicos.

Mayor confort para el paciente

Los nuevos equipos cuentan además con los últimos avances tecnológicos, incorporando una bobina flexible-AIR Coils (bobina- manta) para la obtención de imágenes. Esta bovina, que recoge la señal emitida y la transforma en

imagen, *“es un 60% más ligera y ofrece una mayor comodidad y confort al paciente durante el*

► **Para tratar correctamente una patología oncológica hay que diagnosticarla y estadificarla con precisión**

tiempo de exploración, al adaptarse mejor a su morfología”, explica el **Dr. Cervera**.

Las resonancias magnéticas que ha incorporado el IVO presentan además una *“luz de tubo”* de mayor diámetro que las resonancias convencionales, permitiendo reducir la sen-

sación de claustrofobia en el paciente y paliar su ansiedad durante los estudios radiológicos además de reducir de forma significativa el ruido durante la prueba.

Biopsias de mama y planificación de tratamientos de radioterapia

Además de permitir realizar biopsias de mama en aquellos casos en los que el tumor solo es visible con esta técnica, otra de las novedades que incorpora el uso de esta tecnología es su aplicación en los tratamientos de radioterapia, ofreciendo una mayor sensibilidad en la planificación de los tratamientos de partes blandas

en cabeza, cuello y pelvis. “La resonancia magnética permitirá definir con más precisión las lesiones a tratar limitando la exposición de otros tejidos, evitando así el riesgo de irradiar otros órganos”, explica el Dr. Cervera.

Servicio de Radiodiagnóstico del IVO

Para tratar correctamente una patología oncológica hay que diagnosticarla y estadificarla con precisión. Los estudios radiológicos que se realizan en el Servicio de Radiología del centro hospitalario permiten el diagnóstico de la patología tumoral, así como el seguimiento de la enfermedad y su respuesta a los tratamientos aplicados, siendo por tanto esenciales en el pro-

► Las nuevas resonancias adquiridas por la Fundación IVO ofrecen mayor calidad y definición de imagen

ceso oncológico.

El Servicio de Radiología del IVO cuenta con un equipo de especialistas de amplia y contrastada experiencia en la patología oncológica, distribuidos por áreas asistenciales en relación al tipo de tumor y que participan de los correspondientes Comités de Tumores del hospital (mama, pulmón, próstata, digestivo, sarcomas, cabeza y cuello, etc.). Cada comité está formado por un equipo multidisciplinar de profe-



Uno de los nuevos equipos adquiridos.

sionales de las distintas especialidades, el cual evalúa y define la mejor estrategia terapéutica para cada paciente.

Gracias a la innovación y desarrollo tecnológico en el campo de la radiología se facilita y mejora la visualización de las lesiones, se ofrece una mayor calidad de la imagen, permitiendo una detección más precoz de la enfermedad, con menor dosis de radiación al paciente, mayor rapidez y, por tanto, mayor fiabilidad diagnóstica. Además, este Servicio

colabora estrechamente con el Servicio de Radiofísica para asegurar la calidad de la imagen, la seguridad y el bienestar del paciente controlando la radiación durante la exploración, tanto en las pruebas diagnósticas como de seguimiento de la enfermedad.

Precisión

A mejor tecnología, mayor precisión y eficacia de los diagnósticos y seguimientos que se realizan a los pacientes on-

► El Servicio de Radiología del IVO cuenta con un equipo de especialistas de amplia y contrastada experiencia en la patología oncológica

cológicos. Por ello el IVO invierte para estar siempre a la vanguardia de los avances científicos y del progreso tecnológico.

El Servicio incorpora equipamiento de última generación con la tecnología más avanzada en el diagnóstico por imagen destacando: TAC, Mamógrafos Digitales 3D, Resonancias Magnéticas, Ecografías basadas en ultrasonidos, mesa prono para biopsias por vacío, equipamiento para Radiología Convencional, equipamiento para Radiología Vascular e Intervencionista con Angiógrafo digital 3D y mesa y arco telecomandado.

El IVO, entre los 50 mejores hospitales oncológicos del mundo para la revista Newsweek

Se sitúa en el puesto 48 entre los mejores hospitales especializados del mundo en oncología, según el ranking World's Best Specialized Hospitals 2021

C.H.

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), ha sido reconocida como uno de los mejores hospitales oncológicos del mundo según la clasificación World's Best Specialized Hospitals 2021, elaborado por Newsweek, un reputado semanario de noticias estadounidense con difusión internacional.

En una selección en la que expertos internacionales han analizado los servicios de oncología de entre los 200 mejores hospitales del mundo, el IVO ha ocupado la posición número 48. El ranking, encabezado por el MD Anderson Cancer Center, destaca cinco centros españoles entre los que está el Hospital Universitario La Paz de Madrid; el Hospital Universitari Vall d'Hebron de

Barcelona; la Clínica Universidad de Navarra, y el Hospital Universitario 12 de octubre.

La clasificación se ha realizado a partir de encuestas online realizadas a más de 40.000 médicos, directores de hospital y otros profesionales sanitarios, que han votado dentro de sus especialidades. Posteriormente, una comisión de expertos internacionales ha sido la encargada de validar estos resultados.



Vista general del IVO.

El 14% de valencianos sufre diabetes y la edad de aparición se adelanta cada vez más a causa de la obesidad

Las personas con diabetes no tienen más riesgo de infección por COVID-19

ALFREDO MANRIQUE

El 14% de valencianos y valencianas sufre diabetes, pero solo el 8% está diagnosticado. Esta enfermedad en la que los niveles de glucosa en sangre están elevados afecta a un total de 415.314 personas en la Comunitat Valenciana; por provincias, 45.595 en Castellón, 223.340 en Valencia y 146.379 en Alicante.

Para concienciar sobre la enfermedad, el 14 de noviembre se conmemoró el Día Mundial de la Diabetes, que este año también pone el foco en el papel que desempeña el personal de enfermería en el apoyo a las personas afectadas.

Un total de 24.358 personas han recibido un diagnóstico de diabetes en el último lustro en la Comunitat Valenciana (más de 14.000 de ellas en los dos últimos años), y otras muchas son diabéticas pero no lo saben porque los signos de alerta (sed intensa, orinar muchas veces al día, pérdida de peso) tardan en manifestarse.

"Los síntomas aparecen cuando la glucosa es mayor de 180 mg/dl de forma mantenida. Sin embargo, los niveles anormales de glucosa en sangre, por encima de 125 mg/dl, ya son diagnósticos y tienen importancia porque es necesario controlarlos para evitar las complicaciones de la diabetes", explicó el coordinador del Plan para la Asistencia Integral al Paciente Diabético en la Comunitat Valenciana, **Francisco José Pomares Gómez**.

Además, entre los nuevos diagnósticos, hay personas cada vez más jóvenes: "La diabetes mellitus tipo 2 representa el 95% de los casos y es la que aumenta año tras año. La diabetes tipo 2 se debe a factores familiares, es propia de personas mayores, pero sobre todo se relaciona con el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, así como los hábitos de alimentación basados en comidas hipercalóricas, con productos procesados, bebidas azucaradas y grasas de origen animal", comentó **Pomares**.

Para frenar el avance de la diabetes, el coordinador del Plan para la Asistencia Integral al Paciente Diabético en la Comunitat Valenciana recomienda recuperar "la dieta mediterránea de nuestras personas mayores, que consumían más le-



El Dr. Pomares.



gumbres, pescado, carnes de ave, hortalizas y verduras, frutas, verduras y, sobre todo, aceite de oliva y frutos secos", explicó.

Además, según **Pomares** "Es necesario volver a la dieta mediterránea y caminar al menos 30 minutos al día o cualquier otra actividad física para prevenirla".

En este punto, el papel de las enfermeras y enfermeros es importante: "La educación terapéutica en diabetes puede tener un beneficio en el control de la enfermedad similar al que puede ofrecer un tratamiento farmacológico, o conseguir que un tratamiento que no funcione, consiga el efecto deseado", reivindicó **Pomares**.

El personal de enfermería detalla el especialista transmite a los pacientes conocimientos y habilidades para controlar mejor su diabetes: "Pautas sobre alimentación, claves de actividad física, cómo administrar y decidir las dosis de insulina, cómo controlar la diabetes con los medidores de glucosa, cómo actuar cuando hay una bajada de glucosa o una subida relacionada con que la persona haya enfermado de cualquier otra cosa; o incluso en las chicas y mujeres para controlar la diabetes durante los días de la menstruación".

También enseñan cuidados de higiene en los pies y a detectar síntomas de alarma por los que se hace necesario consultar al personal sanitario. "Realmente enfermería marca la diferencia en los cuidados de la diabetes", ha resumido el experto.

Diabetes e infección por COVID

Las personas con diabetes no tienen más riesgo de contraer la COVID-19, pero sí tienen más probabilidades de que la infección se complique, sobre todo con diabetes tipo 2 no controlada y exceso de peso. Si a estos factores se suman la hipertensión y problemas cardiovasculares, el pronóstico también se vuelve más incierto.

Para prevenir la infección respiratoria, se aconseja seguir las recomendaciones de las autoridades respecto al uso de mascarillas, higiene de manos, distancia interpersonal y reducción de contactos sociales. También es muy importante mantener bajo control la diabetes para que, en caso de contraer la COVID-19, tenga la menor repercusión posible.



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 y o i

Los proyectos de investigación sobre la COVID-19 representan un 20% de la actividad científica de ISABIAL

El Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) impulsa 50 proyectos de investigación, una veintena de artículos en revistas de alto impacto y participa en 16 ensayos clínicos

AMPARO SILLA

El "III Día de la Investigación Clínica del Departamento de Salud de Alicante-Hospital General y V Encuentro de Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL)" se afianza y mantiene como cita científica anual, con el objetivo de divulgar y reconocer la excelencia de la investigación realizada durante este año 2020 por parte de los investigadores del centro hospitalario y de ISABIAL.

Este foro "cobra una especial relevancia en un año que ha contado con una gran actividad científica, marcado por la acreditación de ISABIAL como Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) por parte del Instituto de Salud Carlos III y por la crisis sanitaria de la COVID-19", ha subrayado el director científico de ISABIAL, el doctor José Sánchez Payá.

En este sentido, la Dirección del Departamento de Salud Alicante-Hospital General y



Presentación de la doctora Esperanza Merino, responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) y del equipo covid.

la Comisión de Infecciones crearon en el comienzo de la crisis sanitaria un equipo covid multidisciplinar para estructurar y organizar la asistencia clínica e investigadora, esta última a través de ISABIAL.

La doctora Esperanza Merino, responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI) y del equipo covid, ha apuntado que "esta investigación ha tenido un doble objetivo: evaluar en cada

momento cómo han funcionado las estrategias asistenciales y generar conocimiento sobre la nueva enfermedad y aportarlo a la comunidad científica".

La solidez que tiene este equipo de investigación,

además del trabajo en equipo, se debe también a que cuenta con información clínica real, que procede de la revisión exhaustiva de la historia clínica de los pacientes con covid.

Especialistas aconsejan extremar los cuidados a personas con EPOC

Actualmente, más de 100.000 personas tienen un diagnóstico activo de EPOC en la Comunitat y deben protegerse más que nunca del coronavirus

ALFREDO MANRIQUE

Especialistas en Neumología han aconsejado a las personas con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) que extremen los cuidados para evitar complicaciones y una peor evolución en caso de contagio por COVID-19.

De esta forma, y coincidiendo con el Día Mundial de la EPOC, que se celebra cada año en noviembre, se quiere hacer un llamamiento para que todas las personas con EPOC sean conscientes de la importancia que tiene, ahora más que nunca, llevar un adecuado control de su enfermedad.

"Además de las medidas generales que la población debe adoptar para limitar el riesgo de contagio de coronavirus, si se padece EPOC u otra enfermedad respiratoria, es especialmente impor-

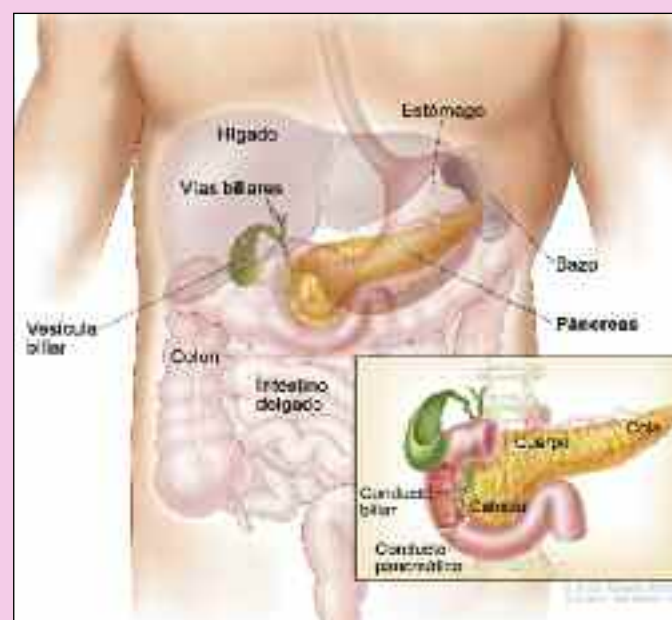


Un paciente es atendido.

tante tomar la medicación inhalada de mantenimiento o la oral que le hayan prescrito con el fin de que la enfermedad esté completamente estable y controlada", ha señalado la doctora Eva Martínez Moragón, jefa de Servicio de Neumología del Hospital Universitario Doctor Peset.

Asimismo, si siempre se ha aconsejado dejar de fumar cuando se padece EPOC, aho-

ra es imprescindible hacerlo puesto que la COVID-19 es más grave en personas fumadoras (tanto de cigarrillos manufacturados como cigarrillos electrónicos). También es importante mantener una actividad física adaptada a la situación de cada paciente, que puede hacerse en el propio domicilio si es necesario por la evolución de la pandemia.



El General de Castelló consolida la consulta provincial de patología pancreática con más de 1.200 visitas. El Servicio de Medicina Digestiva del Hospital General Universitario de Castelló afianza la consulta especializada en patología pancreática como referente en la provincia con más de 1.200 visitas en los últimos tres años a pacientes tanto de este Departament de Salut como de los departamentos de la Plana y Vinaròs. Así se ha destacado durante la conmemoración del Día Mundial del Cáncer de Páncreas: "El cáncer de páncreas es un problema importante de salud, no por su incidencia, sino por su elevada mortalidad", explica Tatiana Barberá, especialista en Medicina Digestiva y responsable de la consulta de páncreas.



Futuros médicos becados por la SEROD.



Vista general del hospital.

Torrevieja se convierte en Centro Formador de la Sociedad Española de la Rodilla

Los futuros médicos becados por la SEROD se dirigirán, a partir de ahora, al hospital de Ribera en la Vega Baja para formarse en técnicas quirúrgicas referentes en esta articulación

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario de Torrevieja, centro hospitalario de Ribera, se ha convertido recientemente en Centro Formador de la Sociedad Española de la Rodilla (SEROD). A partir de ahora, los futuros médicos becados por esta sociedad científica tendrán la posibilidad de formarse en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en técnicas quirúrgicas referentes.

La SEROD cuenta con un programa de acreditación de Centros Formadores para ofe-

cer a sus miembros la posibilidad de asistir a cirugías en centros expertos en determinadas técnicas quirúrgicas. Un programa que consiste en sesiones quirúrgicas de 1 o 2 días. El Hospital Universitario de Torrevieja se suma así a esta iniciativa que incluye al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, el Hospital Begoña de Gijón o el Hospital Universitario de Badajoz.

Formación

En la Unidad de Rodilla del

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se podrán formar no sólo residentes sino especialistas de todo el territorio nacional en técnicas como la revisión protésica de rodilla compleja (infección, aflojamiento, tumoral), prótesis unicompartmental de rodilla, técnicas de reconstrucción multiligamentarias primarias y de revisión (complejo posterolateral, ligamentos cruzados y femoropatelar), técnicas de reconstrucción, reparación y trasplante meniscal, técnicas de preservación de cartílago (autotrasplan-

te osteocondral, aloinjertos de cadáver) y protocolo "Fast-track" de prótesis primaria de rodilla. En el Hospital Universitario de Torrevieja se realizan más de 300 cirugías de rodilla anuales con progresivo aumento de la complejidad.

La Unidad de Rodilla está formada por los **doctores Hugo Marquina Ferrer y Antonio Sánchez Fernández** quienes aseguran que "supone un orgullo personal y profesional que permite acreditar la calidad asistencial que reciben los pacientes del departamento de salud de Torrevieja".

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, continuando con la línea de excelencia y responsabilidad de Ribera, apuesta por la excelencia, la formación y la continua mejora, incorporando técnicas actuales, punteras y científicamente contrastadas. "Este logro ha sido también fruto gracias al apoyo y la atención integral y colaboración de todos los servicios como anestesiólogos o personal de enfermería y es un paso más para seguir creciendo en la mejora de la atención al paciente".

Ribera forma a profesionales internacionales en su experiencia en Cirugía Torácica en Torrevieja y Vinalopó

El Dr. Juan Manuel Córcoles, jefe de servicio, imparte un webinar con la Universidad San Martín de Porres de Perú sobre su experiencia en videotoracoscopia

A.M.

El **Dr. Juan Manuel Córcoles**, jefe de Cirugía Torácica de Ribera en los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, ha impartido el pasado sábado un webinar sobre videotoracoscopia en la Universidad San Martín de Porres de Perú, una de las universidades más importantes de Latinoamérica.

Bajo el título "Videotoracoscopia, de lo simple a lo complejo", el **Dr. Córcoles** ha tenido la oportunidad de compartir

su amplia experiencia en este campo. Y es que, la videotoracoscopia ha supuesto un gran avance para el tratamiento de las enfermedades pulmonares, pleurales y de mediastino. "Años atrás se hacían grandes incisiones lo que conllevaba un postoperatorio muy doloroso y una lenta recuperación hasta que el paciente podía volver a ser funcional para su vida normal y laboral", explica el **Dr. Córcoles**.

La videotoracoscopia permite llevar a cabo todo tipo de cirugías con total seguridad, con mínimo dolor y con

una recuperación muy rápida para el paciente. Esto permite que el paciente en muy pocas horas o días se pueda ir a casa y pueda hacer vida normal prácticamente desde el principio.

En los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó, el equipo de Cirugía Torácica lleva más de diez años haciendo videotoracoscopia, sumando casi 400 procedimientos anuales entre los dos centros hospitalarios. Además, cabe destacar que fueron de los primeros servicios en Es-



Juan Manuel Córcoles, jefe de Cirugía Torácica.

paña en implantar la videotoracoscopia uniportal, donde se puede llevar a cabo cualquier tipo de intervención pulmonar por una sola incisión

de 3 cms. "La videotoracoscopia uniportal, a día de hoy, es la máxima expresión de la mínima invasión en cirugía pulmonar", asegura el jefe de servicio.

Los niños con obesidad o sobrepeso tienen mayor tendencia a padecer pies planos

El Colegio de Podólogos de la Comunitat Valenciana recuerda que el exceso de peso altera la forma correcta de caminar y retrasa la efectividad de los tratamientos ortopodológicos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que el sobrepeso infantil es la causa de la aparición de diversas dolencias en los pies y provoca problemas para caminar correctamente que pueden afectar al desarrollo del aparato locomotor.

De hecho, según la Organización Mundial de la Salud la obesidad es la pandemia del siglo XXI y cada vez son más los niños que se ven afectados por esta enfermedad que afecta a todo su organismo y tiene consecuencias directas en el desarrollo de sus pies.

"Hemos de tener en cuenta que los pies de los más pequeños son



Maite García, presidenta del Colegio.

más laxos porque se están formando. Un gran volumen en las piernas provoca cansancio, buscas posiciones alternativas para caminar y evitar roces u otras molestias y esto unido al impacto del propio peso en los miembros inferiores puede generar problemas en el aparato locomotor, sobre todo en la espalda y en las piernas, que afectarán a los músculos y al apoyo en la pisada generando descompensaciones", ha explicado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

Los niños con exceso de peso tienen mayor tendencia a producir un aplanamiento de las plantas y a desarrollar pies plano-valgos o genu valgos (desviaciones de los pies y las rodillas). Desde el ICOPCV se ha destacado que ante la aparición de estas afecciones es ne-

cesario aplicar tratamientos correctores ortopodológicos (plantillas, calzado reforzado, férulas, etc.) y es posible que tarden más en efectuar mejoras en los más pequeños precisamente por la sobrecarga generada por el peso.

Ante esta situación se recomienda, junto con un control de la alimentación de los más pequeños, que se realicen periódicamente revisiones y estudios biomecánicos del pie. Esto es especialmente importante a partir de los 3-4 años, que es cuando se produce el proceso de maduración de la marcha, para detectar de forma precoz cualquier tipo de anomalía que pudiera generar problemas cuando sean adultos.

Los centros de investigación valencianos celebran la European Researchers'Night con videojuego, charlas y talleres telemáticos y concursos

REDACCIÓN

Los centros de investigación biomédica de la Comunitat Valenciana celebraron la European Researchers'Night 2020, que se organiza desde 2005 y en la que participan más de 350 ciudades europeas, con actividades para todos los públicos.

El objetivo de las acciones programadas es contar a la sociedad cómo funciona la investigación biomédica de la mano de sus protagonistas: investigado-

res e investigadoras, personal de las plataformas científico-tecnológicas y de las áreas de gestión. La oferta es variada e incluye desde videoconferencias, talleres telemáticos, quiz o concursos de dibujos hasta una versión científica del videojuego Roblox para aprender a realizar tests PCR. La Fundación Fisabio e Incliva, junto con un consorcio de 12 entidades formado por universidades y centros de investigación de la Comunitat Valenciana y la Región de Murcia, han progra-

mado durante esta semana diferentes actividades online y presenciales sobre materias como la dieta y la alimentación, vida y salud, científicas pioneras.

Conceptos

El abanico se completa con el videojuego, que gamifica el aprendizaje de conceptos científicos, y un recorrido virtual esta tarde a partir de las 18.30 h por los laboratorios de Fisabio de la mano del conocido



youtuber KraoEsp a través de su cuenta en YouTube. Por su parte, IIS La Fe difundirá en sus redes materiales divulgativos para conectar la ciencia

con la sociedad, y el Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) ha hecho coincidir la efeméride con el estreno de su nueva página web

Las diferencias entre la leche materna y la leche materna donada impactan en el fenotipo de los prematuros y en su microbiota intestinal

AMPARO SILLA

La leche materna es esencial para la nutrición óptima del recién nacido, sobre todo para los recién nacidos prematuros. Los bebés prematuros cuyas madres no pueden proporcionar suficiente leche materna (LM) reciben leche materna donada (LMD), siendo ésta la mejor alternativa para su nutrición.

El Grupo de Investigación en Perinatología del IIS La Fe ha estudiado la huella metabólica de la LM y de la LMD y su efecto en la interacción con la microbiota intestinal y su influencia en el metabolismo del bebé en desarrollo. Los resultados se han publicado en la revista Clinical Nutrition.

La microbiota hace referencia al conjunto de microorga-

nismos que conviven simbióticamente con el organismo humano y ejercen un papel relevante para la salud humana. El proyecto tiene como objetivo analizar el impacto del tipo de alimentación en recién nacidos prematuros, estudiando el perfil metabólico de LM y LMD y su interacción con la microbiota intestinal y su efecto en el metabolismo del recién nacido.



Imagen de archivo de leche materna.

Evitar la impotencia e incontinencia, objetivo de las nuevas terapias en cáncer de próstata

La Unidad de Próstata de Ascires aplica un nuevo abordaje y biomarcadores avanzados para la detección temprana y precisa del cáncer prostático, clave para vencer a la enfermedad

CARLOS HERNÁNDEZ

El cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina (35.126 nuevos casos en 2020) y el tercero en mortalidad, según los datos del Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Sin embargo, solo el 50% de los hombres mayores de 50 años se someten a una revisión urológica anual, tal como recomienda la Asociación Española de Urología. La dificultad o urgencia para orinar, el goteo postmiccional y la sensación de vaciado incompleto son algunos de los síntomas que llevan a los hombres a acudir a la consulta del urólogo, aunque con frecuencia los tumores prostáticos se desarrollan de manera asintomática.

El diagnóstico precoz y la localización exacta del tumor son factores clave para establecer la opción terapéutica más adecuada en cada caso, así como para incrementar los niveles de supervivencia y minimizar los efectos secundarios de los tratamientos más invasivos, que pueden llegar a provocar impotencia o incontinencia.

“Aspiramos a aplicar la precisión diagnóstica y terapéutica del cáncer de mama al cáncer de próstata”, afirma el urólogo **Emilio López Alcina**, que dirige la Unidad Multidisciplinar de Próstata de la red de Clínicas Biomédicas Ascires, desde la que plantea un abordaje totalmente innovador de la enfermedad.

“Ambos tipos de cáncer tienen características comunes: se pueden palpar, están relacionados con alteraciones hormonales y, en los casos de riesgo hereditario, en ambos cánceres están implicados los mismos genes (BRCA 1 y 2). Sin embargo, mientras que en el cáncer de mama se ha logrado una gran exactitud diagnóstica y las mastectomías solo se realizan ya en casos aislados, en el cáncer de próstata nos seguimos guiando por biopsias ciegas y aplicamos tratamientos radicales de manera demasiado generalizada”, explica el doctor **López Alcina**.

Objetivo: maximizar la vida plena

Así, la Unidad de Próstata de Ascires trabaja con el objetivo



► El objetivo es reducir los casos de extirpación de la glándula prostática y ampliar el uso de terapias dirigidas y focales, que evitan los efectos secundarios de la cirugía radical, como la impotencia o la incontinencia

de maximizar la precisión diagnóstica y plantear opciones de tratamiento selectivas y perso-

nalizadas, capaces de preservar la vida plena del paciente el máximo tiempo posible. Un aspecto fundamental si se tiene en cuenta que los efectos secundarios de la extirpación de la próstata (prostatectomía) pueden suponer una importante merma de la calidad de vida: entre el 50% y el 70% de los pacientes padecerán disfunción eréctil o impotencia y, el 10%, incontinencia.

Si bien se han producido importantes progresos en tecnología quirúrgica y farmacológica para tratar el tumor de próstata, los procedimientos de detección no han avanzado al mismo ritmo. “No pode-

► Nuevas técnicas genéticas, la biopsia con fusión de imagen y la resonancia multiparamétrica permiten afinar el diagnóstico y personalizar el tratamiento para preservar la calidad de vida del paciente

mos seguir empleando métodos arcaicos de diagnóstico ni basar el abordaje de la enfermedad en una biopsia ciega, como lo son la mayoría que se realizan en la actualidad. En Ascires proponemos una orientación radicalmente nueva en el diagnóstico, que es la base de todo”, expone el doctor **López Alcina**, que lidera un equipo de siete urólogos y de especialistas en Radiología, Anatomía Patológica, Genética, Medicina Nuclear y Oncología Radioterápica.

Nuevos biomarcadores y biopsias fiables

La prueba más extendida para detectar el cáncer de próstata, el análisis del biomarcador PSA en sangre, se ha revelado insuficiente, mientras que la biopsia convencional (trans-

rectal) también tiene serias limitaciones. En el ámbito de las biopsias también queda un amplio recorrido de mejora. Con el propósito de realizar diagnósticos más exactos, el grupo biomédico Ascires ha incorporado una avanzada plataforma que fusiona dos técnicas de Imagen (ecografía y resonancia magnética) y que permite realizar biopsias con acceso transperineal, con lo que se elimina el riesgo de infección de la biopsia convencional (por vía transrectal). Además, la plataforma de fusión incluye un software ‘elástico’ con un sistema predictivo que calcula cómo se moverá el tumor al introducir el transductor del ecógrafo.

“Con este equipamiento conseguimos acceder con el ecógrafo al punto milimétrico que indica la resonancia magnética, lo cual facilita la localización exacta y una mejor caracterización del tumor”, detalla el doctor **López Alcina**. Un avance que ofrece una fiabilidad muy superior a la biopsia convencional, requisito imprescindible para abordar el tratamiento de manera selectiva y con mayores garantías de éxito.

Terapias dirigidas y personalizadas

El trabajo en equipo de urólogos, anatomopatólogos, médicos nucleares, radiólogos y genetistas es clave a la hora de asegurar la detección avanzada y prematura de la enfermedad. “Un buen diagnóstico y el hecho de tener el tumor perfectamente localizado y caracterizado abren la puerta a la terapia focal, mucho más precisa y personalizada, con una repercusión muy positiva a la hora de preservar la calidad de vida del paciente”, apunta el especialista.

La técnica de Ultrasonido Focal de Alta Intensidad (HIFU, por sus siglas en inglés), el láser de aplicación directa, la electroporación o la crioterapia son algunos de los tratamientos que, en determinados casos, pueden suponer una alternativa a la prostatectomía radical (cirugía para extraer completamente la glándula prostática) o la radioterapia.



Dr. Antoni Matilla: "Innovamos para contribuir a que la actividad médica asistencial no se detenga durante la pandemia"

El asesor científico en Genómica de Fundación Quaes explica la nueva PCR Fast para facilitar el triaje de pacientes en hospitales con resultado en 40 minutos y se agilice así la atención

REDACCIÓN

Diagnosticar la Covid-19 en el entorno hospitalario con la misma fiabilidad que una PCR convencional, pero acelerando la obtención del resultado para garantizar la seguridad y el ritmo de la actividad médica asistencial. Este es el objetivo de la nueva PCR Fast Point-of-care diseñada por un equipo de investigadores españoles que permite conocer si una persona está infectada por la Covid-19 en 40 minutos y en el mismo punto de atención al paciente.

Ascires Sistemas Genómicos ha desarrollado este nuevo sistema, que mantiene el elevado nivel de sensibilidad y especificidad de la PCR convencional, pero con una reducción sustancial del coste y del tiempo de obtención del diagnóstico. Así, la PCR Fast Point-of-care ofrece el resultado en una tercera parte del tiempo que precisa la PCR convencional, ya que logra reducir el plazo de procesamiento de la muestra de 120 minutos a 40 minutos. Además, el coste de realización de la prueba se reduce a la mitad.

El sistema, además, está diseñado para que la extracción de la muestra, su procesamiento y la obtención del diagnóstico pueda ofrecerse en el mismo punto de atención al paciente (point of care). Este hecho, sumado a la agilidad y a la elevada sensibilidad de la prueba, hacen de la PCR Fast Point-of-care un test especialmente indicado para entornos médicos, hospitalarios y asistenciales ya que facilita la clasificación y triaje de aquellos pacientes pendientes de someterse a una revisión, operación o intervención.

Optimización de tiempos y costes

La reducción de tiempo en la obtención de resultados se ha logrado gracias a un nuevo procedimiento que optimiza la extracción tradicional del ARN del virus. "A partir de una pequeña muestra biológica del tracto respiratorio, empleamos unos reactivos muy potentes que nos permiten acceder a las moléculas de ARN del virus de una manera mucho más directa", expone el **doctor Antoni Matilla**, asesor científico en Genómica de la Fundación QUAES,



El objetivo es reducir costes y plazos en la detección de la Covid-19, manteniendo la fiabilidad de la PCR.



Los nuevos reactivos permiten detectar el virus de manera mucho más ágil y directa.

► En costes y plazos, el test supone una optimización de la primera PCR desarrollada por Ascires Sistemas Genómicos

impulsada por Ascires Grupo Biomédico. De esta manera, a través del procesamiento de la muestra en un termociclador, la PCR Fast Point-of-care es capaz de detectar el material genético del virus SARS-CoV-2, responsable de la Covid-19, sin necesidad de que dicha muestra sea transportada a un laboratorio genético para su procesamiento.

"Desde el inicio de la pandemia, en Ascires Sistemas Genómicos hemos dirigido nuestro know-how, tecnología y experiencia a la búsqueda de soluciones para diagnosticar el coronavirus de manera fiable y precoz, con el objetivo de frenar su propagación", apunta la directora general de Sistemas Genómicos, **Mayte Gil**. La PCR Fast Point-of-care es una evolución de la primera prue-

ba PCR desarrollada el pasado mes de abril por Ascires Sistemas Genómicos en colaboración con el servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

► **PCR Fast Point-of-care: Con extracción de muestra, procesado y obtención del diagnóstico en el punto de atención al paciente, el sistema permite agilizar la toma de decisiones médicas en centros sanitarios (urgencias, ingresos y quirófanos)**

"Nuestro equipo ha hecho un importante esfuerzo en materia de transferencia tecnológica y científica para optimizar nuestra PCR original a nivel de costes y de plazos. En concreto, hemos logrado reducir el coste de realización de la prueba a la mitad", indica **Mayte Gil**. "La PCR Fast Point-of-care está especialmente indicada para entornos médicos y hospitalarios, ya que facilitará el triaje de pacientes en puntos críticos como Urgencias, y contribuirá a garantizar la seguridad desde la perspectiva Covid en procesos como ingresos, operaciones o intervenciones vinculadas a cualquier patología médica. Nuestro objetivo es innovar para contribuir a que la actividad médica asistencial no se detenga durante la pandemia", añade el **doctor Matilla**.

Cáncer de mama. La cirugía conservadora seguida de radioterapia es el tratamiento de elección del cáncer de mama en estadios iniciales. Sin embargo, a pesar de los grandes avances tecnológicos que se han producido en Oncología Radioterápica, abordar la toxicidad cutánea derivada del tratamiento sigue siendo una asignatura pendiente. Durante la radioterapia, la piel de la mama queda expuesta a la irradiación, lo que puede provocar dermatitis en mayor o menor grado (radiodermatitis). Una afección que puede empeorar con el uso de la mayoría de sujetadores existentes en el mercado. Dos equipos profesionales -uno de expertos textiles y otro de oncólogos radioterápicos- han compartido tecnología y experiencia para crear una prenda que permita minimizar el impacto adverso de la radioterapia sobre la piel de la mama, optimizando el tratamiento y mejorando la calidad de vida de las pacientes. Así, la colaboración entre los laboratorios textiles Muvu y el grupo biomédico Ascires ha dado como resultado el top Vidabra, diseñado específicamente para proporcionar el cuidado correcto a la epidermis de la mama durante el tratamiento radioterápico.



Los podólogos advierten que el 80% de las personas padece metatarsalgias

El Colegio de Podólogos de la Comunitat explica que se trata de dolor en la zona de la almohadilla plantar y es especialmente común en mujeres

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha informado de que a lo largo de la vida alrededor del 80% de la población padece metatarsalgias.

“Se trata de un dolor en la parte de la almohadilla plantar. El metatarso está situado entre la zona media del pie y el inicio de los dedos y es una de las patologías más comunes por generar dolor o inflamación. Es muy incómoda y puede dificultar la marcha porque el dolor aparece en cada paso”, ha explicado la presidenta del ICOPCV, **Maite García**.

Si bien las causas pueden ser múltiples, una de las más comunes es el llamado Síndro-

me de Predislocación en la articulación del metatarso que produce inflamación en la zona, generando molestias al caminar. De hecho, muchos pacientes sienten como si tuvieran un bulto o una piedra en la zona y cierta inestabilidad en la articulación.

Origen

El origen de esta dolencia, que suele afectar a personas entre 44 y 70 años, puede ser el uso de zapatos estrecho que cuentan con suela fina y tacón elevado (lo que hace que sea más frecuente en mujeres), padecer microtraumatismos continuos que se repiten en el tiempo o alteraciones biome-

cánicas de la pisada, entre otros.

“Si se detecta molestia en esta zona, la rapidez en el diagnóstico y el tratamiento son claves. Ya que en caso de detectarse de una forma precoz pueden utilizarse tratamientos conservadores, como plantillas, que repartan la fuerza de compresión que se ejerce sobre el metatarso y equilibrar la tensión de la zona que impidan que progrese la enfermedad”, ha afirmado la presidenta del ICOPCV.

Otros tratamientos pueden ser el uso de un calzado balancín, vendajes, descargas metatarsales y el uso de antiinflamatorios. En casos extremos, con elevado grado de dolor o deformación de la articulación es necesaria la cirugía podológica.



Maite García.

Cómo evitar complicaciones en las úlceras de los pies

REDACCIÓN

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Diabetes de cada 14 de noviembre, el Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha destacado que entre el 15% y el 25% de los pacientes con diabetes mellitus padecen úlceras de pie diabético. Estos datos se extraen de una memoria presentada por el Consejo General de Colegios Oficiales de España al Ministerio de Sanidad para justificar la inclusión del podólogo en el Sistema Nacional de Salud.

“El tema de las úlceras es un asunto muy delicado en las personas diabéticas, ya que suelen tener problemas para cicatrizar y pueden complicarse. El caso extremo es llegar a requerir la amputación total o parcial del miembro inferior y esto supone un gran coste emocional, social y económico”, ha explicado **Maite García**, presidenta del ICOPCV.

España tiene una tasa de amputación mayor en adultos de 52 por cada 100.000 habitantes, lo que la sitúa por encima de otros países europe-



Imagen de archivo de una úlcera en el pie.

os como Francia, Reino Unido o Italia.

Pie diabético

El “pie diabético”, cuya prevalencia es mayor en personas entre 45 y 65 años, se caracteriza por la presencia de problemas circulatorios (arteriopatía periférica), pérdida de sensibilidad en los pies por afección de los nervios periféricos y aparición de úlceras así como de problemas de cicatrización.

“Por ello, es tan importante la prevención y actuar con rapidez en este caso. Además, de realizar-

se revisiones diarias de los pies para confirmar que no haya ningún daño, muchas veces como tienen problemas de sensibilidad no notan que pueden tener heridas o haberse clavado algo, requieren que sea un podólogo el que les ayude a escoger el tipo de calzado más adecuado y les vaya revisando periódicamente para tratar con urgencia cualquier anomalía. Por este motivo, no dejaremos de trabajar hasta que la Podología forme parte del Sistema de Salud Público y los pacientes reciban adecuadamente la atención sanitaria a la que tienen derecho”, ha continuado **Maite García**.

Miles de amputaciones en los pies podrían evitarse

El Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos lanza una campaña para solicitar la inclusión de la Podología en la Sanidad pública

REDACCIÓN

En España, 5,3 millones de personas con diabetes necesitan una atención podológica especializada que reduzca el sufrimiento inherente a las mutilaciones y a la pérdida de vidas. Por este motivo,

el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, coincidiendo con el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre) lanzó una campaña de recogida de firmas en change.org para solicitar al ministro de Sanidad, Salvador Illa, la inclusión de la Podología en la Sanidad pública.

“Hasta un 34% de las personas con diabetes pueden desarrollar úlceras de pie diabético”, afirma la presidenta del Consejo General de Colegios de Podólogos, **Elena Carrascosa**. La diabetes es una enfermedad en ascenso en una España cada vez más longeva. El 40% de las le-



siones en el pie diabético se podrían evitar si se diagnosticasen y tratasen de una manera precoz, en fase ambulatoria.

Es, además, la principal causa de hospitalización. Con prevención se ha demostrado que se pueden reducir las amputaciones hasta un 85%. La tasa de amputación mayor por pie diabético en España es de 52 por 100.000 habitantes, por encima de países como Francia, Reino Unido o Italia. La mortalidad tras una amputación por pie diabético supera el 70%, por encima de la de los cánceres más comunes. El número de amputaciones y pacientes con diabetes aumenta considerablemente en España, con unas tasas de mortalidad y morbilidad notables y unas consecuencias personales, familiares, económicas y sociales devastadoras.

Vacunados de la gripe más del 40% de los profesionales del Vinalopó y Torrevieja

Personal de todos los servicios del hospital y de los centros de Atención Primaria se han vacunado

REDACCIÓN

El Hospital Universitario del Vinalopó y el de Torrevieja, gestionados por el grupo Ribera y parte de la red de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, con el objetivo de proteger a sus profesionales, ha puesto a disposición de su la vacuna de la gripe estacional. De esta forma, más del 40% de la plantilla, tanto asistencial como no asistencial del hospital y de los centros de salud, ha optado por vacunarse consiguiendo en tiempo récord esta cifra.

La campaña de la vacunación continuará activa para todos aquellos profesionales que no se hayan vacunado aun y quieran vacunarse en las próximas semanas.

Vicente García Román, jefe de Medicina Preventiva de ambos hospitales, explica que “es muy importante que la vacunación se realice todos los años. En



Profesionales del Vinalopó, vacunándose.

primer lugar porque la protección disminuye con el paso del tiempo, y en segundo lugar, porque el virus de la gripe cambia de un año

a otro, por este motivo todos los años se revisa y actualiza la composición de la vacuna”. El Dr. García añade que “las vacunas

contra la gripe son altamente seguras, y son vacunas inactivadas que no pueden causar la enfermedad. Es importante recalcar este

dato y acabar con falsas y antiguas creencias. Como cualquier vacuna, la protección tras la administración vacunal no es inmediata, los anticuerpos tardan unas dos semanas en desarrollarse, y por este motivo la campaña comienza a finales de octubre (antes de que aparezcan los primeros casos de gripe”.

Respecto a los pacientes, la vacunación está indicada para personas de grupos de riesgo: embarazadas, pacientes crónicos y personas mayores de 65 años. El resto de población que esté interesado en recibir la vacuna puede consultar a su médico de Atención Primaria cómo acceder a ella.

En este momento de la campaña de vacunación, la cobertura en el Departamento de Salud del Vinalopó en mayores de 64 años está situada en el 50.37%, cuatro puntos superior a la media de la Comunitat Valenciana.

La Asociación “Alicante para la lucha contra el cáncer” protagoniza el segundo Consejo Asesor de Pacientes de Torrevieja

Ribera organiza esta cita extraordinaria con motivo del XIV Aniversario del Hospital

REDACCIÓN

El Hospital Universitario de Torrevieja, gestionado por Ribera, celebró una edición extraordinaria del Consejo Asesor de Pacientes con motivo de su XIV Aniversario. En esta ocasión, y tras la composición de este órgano multilingüe en septiembre, la asociación “Alicante para la lucha contra el cáncer” ha sido la protagonista del encuentro.

Para garantizar la seguridad y facilitar el acceso a todas las asociaciones, este segundo encuentro se realizó de forma virtual conectando el salón de actos con los diez centros de salud desde donde se han conectado las asociaciones de cada zona básica.

Eva Baró, gerente del Departamento, compartió la experiencia de estos 14 años de actividad realizando un breve balance de todos estos años. Además, las asociaciones invitadas han podido visionar un documental que resume cómo los profesionales están viviendo este particular año de lucha y superación profe-



Un momento del Consejo.

► La asociación protagonista de esta edición ha puesto en valor el cáncer en tiempos de pandemia por Covid-19

sional debido a la pandemia provocada por el Covid-19.

La asociación protagonista ha querido realizar una reflexión acerca de la situación de los afectados por cáncer en tiempos de pandemia. Cabe recordar que los pacientes oncológicos son

pacientes de alto riesgo por ello, el Hospital Universitario de Torrevieja ha mantenido la agenda de citas en consulta. Si bien es verdad, durante el confinamiento, el 30% de estas consultas se realizaron de forma telemática gracias al portal YOsalud que permite un contacto directo con el especialista sin necesidad de salir de casa, evitando poner en riesgo la salud de estos pacientes en momentos como los que estos.

Desde que comenzó el primer Estado de Alarma, el servicio de Oncología del Hospital Univer-

sitario de Torrevieja ha aplicado los protocolos de seguridad establecidos por el servicio de Medicina Preventiva lo que ha permitido garantizar la seguridad de nuestros pacientes oncológicos en el Hospital de Día.

¿Qué es el Consejo Asesor de pacientes?

Este órgano multilingüe centrará su objetivo en comunicar las necesidades que surgen por parte de los pacientes y sus familiares, informar sobre programas que se realizan en las distin-



Acto de celebración del Consejo Asesor.

► Torrevieja ha continuado con su actividad asistencial en pacientes oncológicos durante todo este tiempo de pandemia garantizando las medidas de seguridad

tas asociaciones y fundaciones; exponer y realizar actividades nuevas que mejoren la asistencia; y proponer nuevas ideas, peticiones y reclamaciones entre las propias Asociaciones y entre estas y el Departamento de Salud.

2.300 bebés nacieron de forma prematura en la Comunitat en 2019

El 80% de los bebés ingresados nacieron entre la semana 32 y 36 de gestación

AMPARO SILLA

En la Comunitat Valenciana nacieron el año pasado más de 2.300 bebés de forma prematura. Durante el año pasado, nacieron en la Comunitat Valenciana 29.772 niños y niñas en el sistema sanitario público, de los que un 7,76% fueron prematuros. En concreto, de los más de 2.300 bebés prematuros, 1.002 bebés nacieron en Alicante, 1.045 en Valencia y 264 en la provincia de Castellón.

En cuanto a la semana de gestación, hay que señalar que un 84,68% nació en entre la semana 32 y 36 de gestación, el 10,08% entre la semana 28 y 31, y el 5,2% de los prematuros nació entre la semana 22 y 27 de gestación.

Superior

Los especialistas señalan varios factores que pueden desencadenar un parto prematuro, como los embarazos múltiples o el estrés. Según las cifras del año pasado el número

de bebés nacidos prematuros es superior a los partos de prematuros, que se sitúa en 2.037, por lo que cerca de 300 partos fueron múltiples.

Según la jefa del servicio de pediatría del Hospital General de Castellón, **Irene Centelles**,

“gracias al avance en los cuidados se ha incrementado la supervivencia sobre todo en edades gestacionales que se encuentran en el límite de la viabilidad. En estos momentos, en esas edades la supervivencia se encuentra por encima del 60%. Asimismo,

la supervivencia a partir de la semana 28 es alta y se sitúa por encima del 90-95%”.

De ahí la importancia de los cuidados y avances que se están llevando a cabo desde los servicios de pediatría y las UCIs pediátricas en los hospi-

tales públicos valencianos. La **doctora Irene Centelles** ha destacado *“la importancia de los avances tecnológicos, que se ha centrado en el cuidado del desarrollo de los niños, en favorecer la lactancia, y en implicar a padres padres y madres”.*



Irene Centelles, junto a profesionales del Servicio.



Autorización. El Consell ha autorizado un convenio entre la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, la Universitat Jaume I (UJI) y el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón para la realización de prácticas académicas, con una vigencia de cuatro años (los cursos académicos 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023 y 2023/2024). El objeto del acuerdo es regular la realización de prácticas académicas externas, sin relación laboral, en las dependencias de la propia conselleria o en instituciones, organismos y centros dependientes de ésta, por parte del alumnado de la Universitat Jaume I, que conduzca a completar sus estudios académicos. El acuerdo beneficia tanto a las universidades como a las instituciones sanitarias de la Comunitat Valenciana, dado que su finalidad es establecer un marco de colaboración en todo aquello que facilite la realización de prácticas académicas externas por el alumnado de la UJI, y promover la necesaria colaboración de las instituciones en la formación de los futuros graduados y postgraduados.

Licitación. La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha publicado en la plataforma de contratación la licitación de las obras de reforma de los laboratorios del Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana, así como de la mejora de su eficiencia energética, que van a suponer una inversión de 988.863,09 euros. La fecha prevista del inicio de las obras es en el primer semestre de 2021 y su plazo de ejecución es de 12 meses. El proyecto contempla la reforma del actual centro en una superficie de unos 1.420.60 m² para mejorar el funcionamiento de los laboratorios, que están estructurados en pequeños espacios entre la primera y segunda planta del edificio, que datan del año de la construcción del centro y cuya distribución obedece a una organización actualmente poco funcional.



Parto respetado. El Hospital Universitari de La Plana afianza el derecho de las mujeres a un plan de parto respetado y gracias a ello, más del 95% de las madres que acuden a su paritorio lo hacen con este documento que les permite decidir qué tipo de alumbramiento prefieren. El centro hospitalario cuenta con una dilatada experiencia en esta filosofía asistencial gracias al trabajo de su equipo de matronas y al apoyo del Servicio de Ginecología, que permite seguir la voluntad de las madres en el momento del parto.



El Peset mejora la seguridad de pacientes y profesionales ante la pandemia

Las Urgencias de Pediatría del hospital de referencia valenciano se han separado totalmente de las generales y cuentan ahora con unas instalaciones más amplias y mejor dotadas

AMPARO SILLA

El Hospital Universitario Doctor Peset está realizando una serie de actuaciones para mejorar la seguridad de pacientes y profesionales en la situación actual de pandemia. En concreto se trata de 4 grandes intervenciones que afectan a los servicios de Pediatría, Urgencias, UCI y zona de entrada del Hospital y en los que se han invertido aproximadamente 300.000 euros.

Así, desde este viernes 6 de noviembre han empezado a funcionar las nuevas Urgencias de Pediatría. Para evitar cualquier posible contacto de la población infantil con personas sospechosas de COVID, las nuevas urgencias se han separado totalmente de las de adultos y se han ubicado en el sótano del hospital (con acceso directo desde la Avenida Gaspar Aguilar). Así se garantizan circuitos diferenciados de entrada y de atención a las urgencias de personas adultas y menores.

El nuevo espacio ha sido decorado con motivos infantiles y ocupa una superficie de 177,13 m², con lo que el área destinada a las urgencias pediátricas se incrementa un 64%. La zona se ha acondicionado totalmente a la situación de pandemia y no solo se han establecido dos circuitos claramente diferenciados para pa-



cientes respiratorios y no respiratorios, sino que todas las salas de respiratorios disponen de presión negativa con filtrado HEPA previo a su extracción al exterior, asegurando así la protección de profesionales y pacientes.

Estas nuevas Urgencias Pediátricas cuentan con los siguientes espacios: sala de espera para pacientes respiratorios, consulta para respiratorios, sala de espera para no respiratorios, consulta para no respiratorios, box de críticos, sala de toma de muestras, baño público con cambiador de bebés, baño para el personal y control de enfermería. Las anteriores instalaciones solo disponían de sala de espera, dos consultas y box de observación.

Sala de espera para Urgencias

Este jueves empezó también el montaje con módulos prefabricados de un nuevo espacio adyacente a las urgencias generales del Hospital Universitario Doctor Peset que podrá albergar hasta a 55 personas con todas las comodidades y medidas de seguridad y que se utilizará como sala de espera del Servicio de Urgencias para personas con patologías no COVID y sus acompañantes (máximo de 1 por paciente).

Con la creación de este nuevo espacio, que estará conectado a través de pantallas de televisión con el sistema de avisos de urgencias, se garantiza el total aislamiento de la población general sin patología COVID de aquellos casos positivos o con sospecha de coronavirus. Al mismo tiempo, se amplían las zonas de espera para garantizar al máximo



la distancia interpersonal aconsejable en la situación actual de pandemia.

El espacio ocupado por la actual sala de espera de Urgencias se destinará a un doble uso. Por una parte se reservará una pequeña zona para la espera de aquellos pacientes que por su edad avanzada, sus condiciones o su movilidad reducida, no sean aconsejable que esperen en la nueva infraestructura.

Por otra, se ubicarán 12 puestos de observación para pacientes no COVID y se reservarán las salas de observación

que existen actualmente para pacientes con sospecha de COVID. De esta forma no solo se amplía la capacidad asistencial de las Urgencias, sino que se garantiza en todo momento la separación de unos y otros pacientes.

UCI no COVID adicional

Aunque aún no ha sido necesario utilizarla hasta el momento, el Hospital Universitario Doctor Peset ha preparado una UCI para patología no COVID en una zona del gimnasio de Rehabilitación que

cuenta con 8 puestos totalmente equipados (respiradores, monitorización...).

Estas camas UCI se utilizarían en el caso de que las camas de críticos de las que ya dispone el hospital fueran insuficientes para atender la demanda de pacientes incrementada por la pandemia. En ellas se ubicaría toda la patología no COVID.

Al crear esta UCI en el gimnasio de Rehabilitación se evita tener que utilizar los quirófanos para este propósito y, así, de momento puede seguir la actividad quirúrgica para in-

tervenciones sin ingreso, cirugía no demorable (como es la oncológica) e intervenciones de urgencia.

Adaptación del hall del hospital

A lo largo de este mes de noviembre se iniciarán las obras de remodelación del hall y entrada principal del Hospital Universitario Doctor Peset para adaptarlos a la situación actual de pandemia y mejorar las instalaciones.

Entre las actuaciones previstas está la dotación de un mostrador accesible y acorde con la situación epidemiológica actual para la Unidad de Documentación Clínica y Admisión.

También se sustituirá la puerta de torno del acceso

► El centro habilita una nueva sala de espera para urgencias con capacidad para 55 personas

principal por otra más adecuada y se eliminará el escalón de acceso de la entrada, con lo que mejorará la accesibilidad al centro. Asimismo se obtendrá una nueva sala de espera para los pacientes del Hospital de Día de Onco-Hematología y una sala de extracciones junto al Laboratorio de Bioquímica. Por último, en toda la zona se implantará una iluminación más eficiente desde el punto de vista energético.

Esta actuación supondrá reubicar el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) del Hospital Universitario Doctor Peset que pasará a estar situado junto al edificio de Consultas Externas.

Benidorm dedica el árbol de Navidad del Ayuntamiento a los sanitarios

Hospital Clínica Benidorm, también es reconocido en este elemento navideño, acompañado de tres figuras que representan a sanitarios con la palabra gracias

REDACCIÓN

Nuevo y precioso homenaje a profesionales sanitarios que se han dejado la piel en la pandemia por cuidar y curar a los demás. Benidorm ha dedicado este año al personal sanitario el árbol de Navidad de la Plaza del Ayuntamiento. Con este gesto, la ciudad ha querido agradecer a estos profesionales su incesante y tenaz lucha contra el covid-19. En ese árbol, también se agradece especialmente la gran labor de



los profesionales de Hospital Clínica Benidorm, clínica privada líder en la Marina Baixa.

El concejal de Fiestas **Jesús Carroble**s explicó que se ha querido "rendir homenaje al personal sanitario que de forma incesante y tenaz y desde hace ocho meses lucha contra la pandemia de la Covid-19". Por ello, "se ha dedicado a estos profesionales el árbol de Navidad de la Plaza del Ayuntamiento, probablemente el más visitado, icónico y fotografiado de todos los que se instalan en la ciudad".

Además de tres figuras que

representan a diferentes trabajadores sanitarios, "se han colocado adornos con la palabra 'gracias' en valenciano y castellano para trasladar el reconocimiento y gratitud de la ciudadanía a la labor que desempeñan a diario estos profesionales".

Carrobles ha indicado que "al margen de este sincero homenaje, la mejor manera que tenemos la ciudadanía de agradecerles a los sanitarios su labor es seguir siendo responsables y cumpliendo con las medidas de prevención y protección frente al covid-19".



¿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 gratuito al año.



Y ahora te 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
Pta. América, 6, esquina
Ayda, 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

Descarga en:



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

