Vacunación masiva en toda la Comunitat

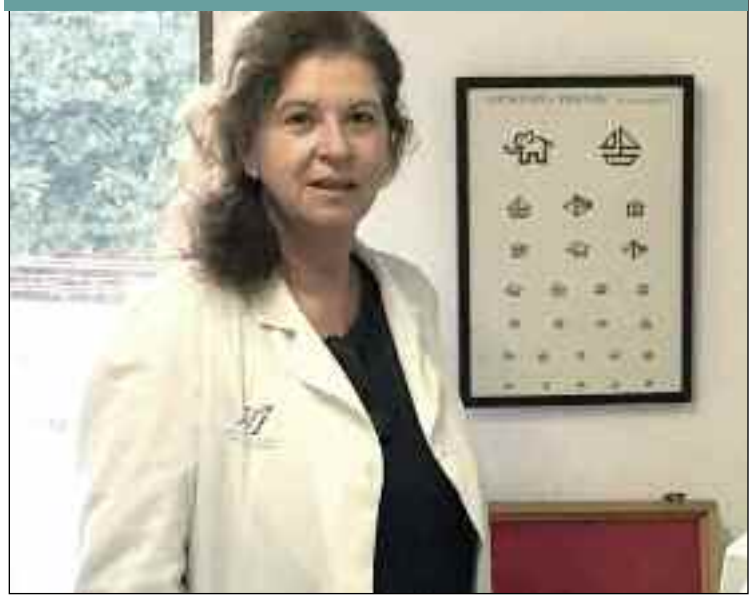
Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Marzo 2021 • Número 147 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

ENTREVISTA



Batalla contra la reversión del Hospital de Torrevieja

Págs.4-5

Elisa Torregrosa, óptico-optometrista

Págs.18-19

Ribera amplía la colaboración con Lanzadera para incubar más startups que transformen la Sanidad

Pág.8

Llegan las alergias: ¡No confundan las retahílas de estornudos con el coronavirus!

Págs. 23-25

Conselleria rechaza inmunizar a miles de farmacéuticos en Valencia

Pág.12

El Colegio de Médicos de Valencia concluye con éxito la vacunación masiva para médicos de la privada

Pág.13

Los podólogos llevan a la justicia a la Conselleria de Sanitat

Pág. 17

Editorial

Ana Barceló precisa un relevo

Que la pandemia es una crisis sanitaria y económica sin precedentes es evidente. Que el inmovilismo político de **Ximo Puig** ante tal adversidad es una realidad, también.

El president de la Generalitat no se ha atrevido a hacer cambios de fondo en la Conselleria de Sanitat. Más allá del cansancio manifiesto y el agotamiento de la consellera, absolutamente sobrepasada por la pandemia, el tener a prácticamente todos los colegios en pie de guerra no es buen síntoma.

Llevamos meses en **Salut i Força** publicando quejas, denuncias, reivindicaciones, hastíos y sobre todo enfado de los profesionales sanitarios que se están dejando la piel en salvar vidas. Vidas, que por cierto, se han ido sin que nadie dimita por ello, sin que nadie dé un paso al lado voluntaria u obligatoriamente al ser cesado ante un mes de febrero deprimente en cuanto al número de fallecidos.

Hasta el momento, la tercera ola y el hospital de campaña volando, no ha servido para que **Puig** tome cartas en el asunto y refresque con aire nuevo Conselleria. Es hora de que otra persona coja el timón, que se renueven los puentes con la profesión, con los colegios y con los medios de comunicación. **Ana Barceló** no puede seguir ni un minuto más. Su tiempo se agotó hace mucho tiempo.

Nunca debió repetir esta legislatura, porque su mandato era interino, sofocar los incendios de su predecesora. Ahora, a dos años de elecciones, **Puig** debe apostar por cambios capitales en Sanitat.

Ver como pierden la paciencia presidentes colegiales como **Mercedes Hurtado**, **Pilar Nieto**, **Juan José Tirado** o **Jaime Giner** ya debería sonrojar a Barceló y su séquito. Pero a veces, ni a eso llegan. El esperpento de visitar el Hospital General de Elche para dividir a los profesionales, los que para ellos son buenos en la pública, de los concertados que no merecen visita como son los del Vinalopó es vomitivo, además de sectario. Imagínese, consellera si un día precisara que algún profesional del Vinalopó le tuviera que salvar la vida a un familiar o amigo suyo.

Porque lo harían con eficacia, sin duda, pero no le quedaría más remedio que agradecérselo. No hay sanitarios de primera o de segunda, señora Barceló. Hay profesionales sanitarios brillantes, da igual dónde ejerzan.

Visítelos, escúchelos. Sobre todo a los del Hospital de Torrevieja. No cometa el grave error que llevó a cabo su gobierno destrozando La Ribera de Alzira. Rectifique antes de marcharse. De lo contrario su legado será haber destrozado dos hospitales modélicos en excelencia y satisfacción de los usuarios.

Una llamada a la urgente vacunación antiCOVID-19 de las personas con enfermedad renal crónica

José Luis Górriz
Presidente de la Sociedad Valenciana de Nefrología
Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC), especialmente las que se encuentran en tratamiento sustitutivo renal (TRS: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante) son consideradas, por muchos motivos, un grupo prioritario para recibir la vacuna frente al virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19. En la Comunidad Valenciana hay más de 300.000 personas con algún grado de ERC; de ellas, hay 6.600 en TRS (3.600 en diálisis y casi 3.000 con un trasplante renal funcionante).

Todos los pacientes con ERC deben estar vacunados: la gripe, el neumoco, la hepatitis B…y ahora frente a la COVID-19. Es una población que necesita especialmente estas vacunas por su elevado riesgo, ya que en estos casos existe una alteración del sistema inmunitario y, además, su habitual respuesta inmunológica frente a otras vacunas, como la de la hepatitis B, suele ser menor respecto a la población general.

La Sociedad Valenciana de Nefrología (SVN), amparándose en la sólida evidencia científica actual y el elevado riesgo de los pacientes con ERC, exige que la vacunación frente a la COVID-19 sea prioritaria y se realice de forma urgente. Desde la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana han indicado que los pacientes en TSR han sido contemplados en la 'Estrategia de Vacunación' como prioritarios y figuran en una de las próximas etapas de desarrollo de la vacunación. Pero, además, la Sociedad Valenciana de Nefrología solicita que los pacientes con ERC reciban vacunas basadas en RNA mensajero, estando contraindicadas las vacunas con virus vivos atenuados o inactivados en pacientes con trasplante renal.

Por todo ello, desde la SVN pedimos que se efectúe con la máxima agilidad la vacunación frente a la COVID-19 de este colectivo de personas, que se utilice la vacuna más adecuada en esta población (RNA mensajero) y que se valore adecuadamente cómo estas personas responden a la vacuna. Y es que no se ha evaluado hasta el momento la influencia de la insuficiencia renal y el tratamiento renal sustitutivo en la respuesta inmunogénica frente a esta vacuna.

La cabina, el pasillo y la vacuna

Francisco Gómez Vitero
Vicepresidente del Colegio de Enfermería de Alicante y profesor asociado de Enfermería Universidad Cardenal Herrera – CEU

En medio de una plaza unos operarios ponen una cabina telefónica, al mismo tiempo un hombre y su hijo pasan por ahí para coger el autobús escolar; tras esto el hombre entra en la cabina para realizar una llamada, pero el teléfono no funciona y la puerta no se abre. Así comienza "La Cabina" una de las películas más desconcertantes que he visto en mi vida, donde poco a poco se genera un clima asfixiante y desesperanzador que consigue remover las entrañas de los telespectadores. Esta situación es contemplada por curiosos que se van congregando alrededor de la cabina, unos intentan ayudarle, otros simplemente observan, el hombre se va desesperando cada vez más hasta que los mismos operarios que pusieron la cabina aparecen para llevársela con él dentro…

Hoy en día, muchos años después, me encuentro trabajando como enfermero en una planta de hospitalización del hospital de San Juan de Alicante, recientemente reconvertida para atender la avalancha de pacientes con Covid-19, y no puedo dejar de pensar en ese hombre dentro de la cabina. Rememoro ese clima asfixiante que generó en mí esta película, solo que la cabina se ha convertido en un pasillo que a veces es más largo y a veces más corto, dependiendo del estado de los pacientes, sus emociones, sus signos vitales o de si por fin salen de aquí o por el contrario…

A diferencia del protagonista de la película no estoy solo: enfermeras, auxiliares, médicos, celadores y personal de limpieza nos encontramos por el pasillo, eso sí, parapetados con calzas, buzos, batas, mascarillas, gafas y pantallas faciales, nos aislamos del virus, pero también de la esencia social del ser humano.

A través del silencio del pasillo nos asomamos en cada puerta a diferentes vivencias, historias humanas de victorias y derrotas que se entremezclan con la medicación, la higiene o la limpieza de las habitaciones. Seres humanos privados de sus familiares y amigos encuentran en el personal sanitario el consuelo de la palabra y la escucha en tan largo encierro. Muchos nos piden perdón por "enrollarse a hablar", no son conscientes de que quizá sus palabras son para nosotros un bálsamo que mitiga en parte el miedo que tenemos a contagiarnos, o peor, a ser los transmisores del virus para nuestros familiares, amigos...

Pero el pasillo se alarga fuera del trabajo, prolongando la angustia, la desazón va creciendo cada vez que unos vecinos insolidarios dejan notas en el zaguán de la comunidad rechazando a sus vecinos sanitarios, cuando se realizan fiestas clandestinas, cuando alguien no se pone la mascarilla...

Nos vuelven a desmoralizar, nos vuelven a fallar los de siempre, la España pícara de Lázaro de Torres siempre presente, esta vez encarnada en ediles insolidarios, pastores que no huelen a oveja o sanitarios en excedencia, que pierden su dignidad en un sálvese quien pueda vacunal.

Se vacuna a los sanitarios de primera línea de los hospitales públicos, a los administrativos, al personal de limpieza, mantenimiento y cocina, pero no a los sanitarios de primera línea de la privada y mucho menos al resto del personal. Se vacuna a estudiantes de cuarto de Enfermería si tienen la suerte de hacer sus prácticas en hospitales públicos, pero si están en la privada al parecer su inmunidad es superior. Se nos dice que hay un plan, pero la realidad nos demuestra que ni hay plan ni se le espera.

Nos asomamos por este largo pasillo de la vida, a historias de victorias y fracasos, alegrías y tristezas de personas que esperan a otras que ya no volverán.

Estos días, donde se nos han ido tantos de nuestros mayores, quiero recordar a la abuela Ángeles, brava madre de siete hijos a los que crió junto a un río en Hellín (Albacete) con el temor a que se cayeran y se ahogaran. Recuerdo de esta pequeña y gran mujer, unas palabras que me dijo y se quedaron grabadas en mi memoria: "el trabajo en el campo, es áspero, duro pero engancha"

Hoy desde el pasillo que es mi vida, me doy cuenta que la Enfermería es áspera, dura, pero engancha...

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

Donde dije digo...

● **Intento de caza de brujas**. Una médica de Atención Primaria del Vinalopo y presidenta de la Sociedad Valenciana de Medicina de Familia, **María Ángeles Medina**, por unas declaraciones que hizo en la **Sexta Noche**. La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, anunció a bombo y platillo que iba a interponer una querella contra la doctora *"e instaba a la concesionaria a tomar las medidas oportunas"*. Ridículo espantoso nuevamente. Pero resulta que la profesional es estatutaria, y por tanto es a la consellera a la que le corresponde tomar las medidas oportunas, medidas que por supuesto no ha tomado en el momento ha sabido que era personal estatutario. Se ve que las graves ofensas por sus palabras, solo aplican cuando las pronuncia un profesional contratado por la concesionaria, y no aplica si es personal estatutario.

● Es muy fuerte que el mismo día que **Ximo Puig** y **Ana Barceló** están en el Hospital General de Elche haciendo una visita a la reforma de los quirófanos, los del PP estaban visitando Torrevieja. ¡Y LA CONSELLERA DIGA QUE VA A PEDIR EXPLICACIONES SOBRE ESTA VISITA! Explicaciones quizá habría que pedírselas a ella que, junto con el president visitaron una de las zonas más castigadas por la pandemia de la Comunitat Valenciana y solo visitó al 50% de sus profesionales, a los del área del hospital general. ¿Los del área de Vinalopó y todos los centros de atención primaria de este departamento no merecen su visita? ¿No merecen su reconocimiento? ¿No se han dejado la piel en esta batalla? Y a escasos 50 Km los profesionales de Torrevieja que siguen sin noticias sobre su futuro, ¿no merecen su visita?

¿Qué exigen?

● **Política de Estado**. Se suele decir que los políticos solo pretenden el rédito político, que son todos y absolutamente todos los partidos, organizaciones egoístas que miran puramente por sus intereses y no por el de la sociedad. Pues Bien, **Isabel Bonig**, máxima alternativa para liderar la Comunitat dentro de dos años, toda vez que es la jefa de la oposición, demostró que no lo tiembla el pulso si tiene que apoyar a **Ximo Puig**. Ofreció su mano tendida al president para frenar la reversión de Torrevieja, si Podemos y Compromís siguen exigiéndosela. **Bonig** podría mirar para otro lado y criticar después de la misma el caos y el empeoramiento que se avecinaría, como ha sucedido en La Ribera. Pero prefiere ponerse de lado de los 1.200 trabajadores y de los miles de pacientes atendidos en el Departamento, que creen y apuestan por el sistema actual. Satisfechos sin sectarismo. No esperen que **Ximo Puig** o **Ana Barceló** cojan el guante, más bien lo repugnan. Triste.

Sentido común.

Información con emoción para que todo el mundo se vacune

Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Tenemos buenas noticias sobre la covid-19:

Los casos están en caída libre, así como los brotes detectados en residencias, que han bajado de forma importante

Con los medicamentos la precaución aún es la norma, pero los ensayos clínicos dan por primera vez resultados esperanzadores

La vacuna demuestra su eficacia e inmuniza con contundencia frente a la variante británica y la experiencia de Israel genera optimismo

Ante ello, vale la pena plantearse cómo informar sobre las vacunas y neutralizar mitos falsos, en una situación de fatiga pandémica, que identifica buena parte de la población tras meses de restricciones y sin una certeza absoluta sobre cuándo se acabará la crisis sanitaria y llegará la "nueva normalidad" que nos prometieron en verano y duró menos de dos meses. La fatiga pandémica remite a un problema de resistencia de la ciudadanía, de confianza en las instituciones y en cómo están gestionando la pandemia. Las malas noticias golpean. Y la salud mental se resiente.

Y además tenemos que los primeros resultados de la vacunación está ayudando a mejorar el posicionamiento a favor de vacunarse. Así los brotes en centros sociosanitarios, han caído. Representaban, en pleno pico de la tercera ola (22 de enero), el 17,88% del total de brotes detectados por los rastreadores. Una semana después pasaron a ser el 14,12%, y siguieron decreciendo: 11,39% el 5 de febrero y el 7,51% el pasado día 12. Las vacunas de Pfizer y Moderna, en principio, no evitan el contagio sino la enfermedad.

España es uno de los países europeos donde el porcentaje de población que simpatiza con el movimiento antivacunas es menor, aunque ha subido en los últimos años hasta situarse alrededor del 6%.

El porcentaje de población española que muestra dudas ante una vacuna contra la COVID-19 ha ido disminuyendo de forma importante en los últimos meses.

Para conseguir una inmunidad poblacional de cerca de un 80% de población vacunada, la estrategia debiera centrase en asegurar que nadie que tenga dudas frente a una vacuna pase a formar parte del grupo de quienes se oponen firmemente a ellas, evitando entrar en una discusión estéril que no va a convencerles y que en sí misma constituya un altavoz de difusión de su mensaje entre los que dudan.

Entre el 92% de la población que cree que las vacunas son seguras y efectivas, cerca de un tercio expresa preocupaciones por sus posibles efectos secundarios o incluso por la rapidez con la que, en el caso de la COVID-19, se han desarrollado las vacunas.

Una manera de reducir dichas preocupaciones es confrontar a los que dudan con los sesgos que pueden estar causando la preocupación. Los sesgos que podemos tener están ligados a aceptar solo la información que cuadra con nuestras creencias a priori; un segundo ligado a que nos creemos que sabemos más sobre un fenómeno que lo que realmente sabemos, o un tercero por el que atribuimos relación causa-efecto a fenómenos que se producen en el mismo periodo de tiempo, como la vacunación y la detección de síntomas de autismo en la infancia, cuando no hay ninguna relación entre ellos.

Además de ello, podemos observar que alguna gente exige certezas al 100% de ausencia de efectos secundarios, cuando ningún fármaco ofrece certeza absoluta de no tener efectos secundarios. También encontramos a quienes apoyan en parte sus ideas sin mencionar la cantidad de estudios que lo refutan. Asimismo, hay quien ha hablado de vacunarse tras ver a quienes se han saltado la cola, generando una información ante el privilegio al que todos deberíamos tener acceso, propiciando la vacunación, además de la bronca política.

Es verdad que los datos estadísticos sobre efectividad y seguridad tienen poco poder de convicción por su falta de atractivo. Por el contrario, la persuasión requiere que la información se combine con la emoción para que la información llegue por sentirse cercana. También es importante empatizar con historias reales y próximas.

Por último, en esta pandemia todos queremos sentirnos parte de la solución. Para ello necesitamos ideas del tipo que es necesario enfatizar el componente de bien público y también el mensaje de no me vacuno por mí, lo hago por ti y tu familia que las vacunas nos ofrecen. Y eso ayuda a cuál es el comportamiento correcto que debemos seguir.

Por tanto, es importante que la gente se enorgullezca de haberse vacunado y que incluso pueda presumir de ello: Me he vacunado. Y además, el hecho de que para poder realizar ciertas actividades es necesario estar vacunado, podría tener también un efecto positivo mayor.

Por último, dado que la gran mayoría de las vacunas van a necesitar una segunda dosis, es fundamental un sistema de recordatorios eficaz. Es básico para que todo avance de forma sencilla y rápida.

Salut i Força

Edita: EDITORIAL FANGUERET

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: joancalafat@salut.org. **Asesor Científico**: Doctor Jaume Orfila. **Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: M.Soriano, J.Riera Roca, Nacho Vallés, Vicent Tormo,Ángeles Fournier, Laura Pintado, José Castillejos.
Colaboradores: Manuel Latorre, Alberto de Rosa, Emma Beltran, Lucía Martínez, José Pérez-Calatayud, María Rita Espejo, Mariano Guerrero, José Vilar, Nagore Fernández Llano, Amadeo Almela.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.Soriano. **Redacción y Administración:** Salamanca 66. 46021. Valencia. Tel. 34 629 66 05 38 • 34 680 646 438•
Publicidad: Ignacio Morro. Tel. 34 609 150 326 - e-mail: publicidad@salutcomunitat.org • **Distribución:** Gaceta Comunicación. • **Impresión:** Hora Nova, S. A.
D.L.: PM 758-2011. ISSN: 2174-0968 www.salutcomunitat.org
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Isabel Bonig, Carlos Mazón y el alcalde de Torrevieja han mantenido una reunión con el comité de empresa del departamento de salud de Torrevieja.

Batalla contra la reversión del Hospital de Torrevieja

El Partido Popular de la Comunitat asegura que tratará de detener en Les Corts la reversión que promueve Sanitat, tras reunirse con el comité de empresa, en una visita criticada por la Generalitat

ALFREDO MANRIQUE

Va a haber tormenta. Al menos política, desde luego. El Partido Popular de la Comunitat Valenciana (PPCV), anunció el pasado 23 de febrero *"batalla política"* en Les Corts Valencianes para evitar el fin del contrato de Ribera Salud con la Generalitat para la gestión del departamento de salud de Torrevieja, previsto para el mes de octubre *"porque, como han manifestado los profesionales sanitarios, lo que funciona bien no hay que cambiarlo"*. Esta declaración la realizó la presidenta regional del PP, **Isabel Bonig**. Para la jefa de la oposición, en realidad *"no hay razón técnica ni sanitaria para acometer la reversión del departamento sanitario, lo único que hay es sectarismo"*. Estas contundentes palabras las pronunció tras concluir una visita al Hospital Universitario de Torrevieja, junto al presidente de la Diputación de Alicante, **Carlos Mazón**; el portavoz popular de Sanidad en Les Corts, **José Juan Zaplana**; y el alcalde de Torrevieja, **Eduardo Dolón**. Todos mantuvieron una reunión en el salón de actos del centro con representantes del comité de empresa del hospital.

Ximo Puig y Ana Barceló, visitando el General de Elche, el mismo día que el PPCV hacía lo propio en Torrevieja.

La dirigente popular recordó a los medios presentes que *"en octubre se dijo por parte de la consellera de Sanidad, Ana Barceló, que se iba a hacer la reversión del hospital, la fórmula público-privada es fundamental y el hospital de Torrevieja es, según la Sindicatura de Comptes, el más eficaz de la Comunidad. Lo único que hay para justificar la reversión es mucha ideología y en medio de esta crisis sanitaria no nos debemos llevar por el sectarismo"*, reiteró.

Apoyo a Puig para frenarla

La presidenta del PPCV señaló que el presidente de la Generalitat **Ximo Puig**, *"cuenta con el apoyo del PPCV para no hacer esta reversión, porque como han manifestado los profesionales sanitarios lo que funciona bien no hay que cambiarlo. Si Puig no encuentra el apoyo de sus socios le ofrezco el del PPCV para que no lleve a cabo la reversión y para que se puedan cumplir todas las condiciones e inversiones que la concesionaria ha establecido, para que se garanticen los más de 1.200 puestos de trabajo y que la Vega Baja siga teniendo un sistema que ofrece una sanidad pública, gratuita y de la mejor calidad"*, dijo.

Visita con restricciones

Esa visita generó lo que en política se conoce *"hacer oposición a la oposición"*, es decir, cuando quien gobierna se dedica a fiscalizar lo que hace la oposición, es decir se empequeñece preocupado y se equivoca de papel. Tanto es así que la Conselleria de Sanitat pidió explicaciones a la dirección de Ribera Salud por permitir la entrada de los cargos del PP sin tener la autorización oficial. **Bonig** ya había anticipado la reacción de Sanitat ante su reunión con el comité, cosa que finalmente sucedió al sentarse el PP con los representantes de los trabajadores. La portavoz de Sanidad del PSPV en las Cortes, **Carmen Martínez**, criticó este acceso *"sin los permisos oficiales y en plena pandemia"*.

Un mes sin comisionado de la Generalitat

Hace ahora justo un mes **José Antonio García** dimitió como comisionado de la Generalitat para la supervisión de la concesión del aréa sanitaria de To-

Dirigentes populares, durante su vista al Hospital de Torrevieja.

Imagen de archivo de la plataforma contra la reversión, en una de sus reuniones con el alcalde de Torrevieja.

rrevieja que realiza Ribera. Sanitat liquidó a **García** al darse a conocer una vacunación supuestamente irregular que después se comprobó que había sido validada por la propia Generalitat. Desde entonces Sanidad no ha podido sustituir el cargo.

El personal sanitario del departamento de salud de Torrevieja está harto de la escasa información proporcionada por la Conselleria de Sanitat, según ha podido constatar **Salut i Força**. Aseguran tener muy pocos datos sobre la reversión a la gestión pública del área de salud (prevista para octubre); por lo que el comité de empresa ha programado nuevas protestas semanales a las puertas del hospital y frente a Les Corts. El Sindicato Médico CESM-CV también denuncia que se desconocen las condiciones laborales con las que se subrogará al personal.

Una médica critica "los féretros en la capilla en el General de Elx" y Conselleria amenaza con querellarse

REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat anunció al cierre de esta edición que interpondría una querella criminal contra la **doctora María Ángeles Medina**, presidenta de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria. La **doctora María Ángeles Medina** por sus declaraciones en un programa de La Sexta en las que afirmó, entre otras cosas, que la capilla del Hospital General de Elx *"ahora es el retén de los féretros que tienen que trasladar al tanatorio porque se están acumulando"* o que esta capilla, en las que se han instalado varias camas para pacientes leves, *"se está usando como morgue"*.

La médico, participando en La Sexta Noche.

En un comunicado, el departamento de Sanidad, dirigido por la **consellera Ana Barceló**, remarca que las declaraciones *"faltan a la verdad de manera intencionada"* y denuncia que sus palabras *"crean una alarma social en un momento complicado y crucial de la lucha contra la pandemia"*.

"Medina, además, ha traspasado todos los códigos éticos y deontológicos de su condición de médica de familia. Sanitat reitera que en la capilla se han habilitado con ocho camas para poder acoger a pacientes no COVID afectados por otras patologías y con necesidad de asistencia", señala el comunicado.

En su nota, la Conselleria de Sanidad apunta que Medina, además de ser la presidenta de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, es médica de atención primaria en la concesión del hospital del Vinalopó.

"La empresa concesionaria, Vinalopó Salud, también ha aclarado a través de sus redes sociales que 'las declaraciones personales de esta profesional, no representan al centro'". La Conselleria de Sanitat, así mismo, instó a esta empresa concesionaria a tomar las medidas oportunas ante la gravedad y amplia difusión de las falsedades vertidas por **María Ángeles Medina**. Sin embargo, es personal estatutario, no de la concesionaria, por lo que tiene que ser Sanitat. quien deba tomar las medidas disciplinarias.

Adiós a un febrero de récord mortal por covid en la Comunitat

El mes de marzo se inicia con una desescalada en la hostelería y el comercio

REDACCIÓN

No hay consuelo ni alivio alguno. A pesar de haber cambiado de mes, los profesionales sanitarios de la Comunitat jamás olvidarán febrero de 2021. El peor mes desde que hace un año el coronavirus invadiera nuestro país para cambiar nuestras vidas por completo. Febrero ha sido el mes más mortífero en cuanto a víctimas de la covid en nuestra región y el peor en contagios. También nos ha situado como la peor autonomía durante días en curva y casos de propagación. El virus ha campado a sus anchas sin que las autoridades sanitarias tomaran decisión alguna que pudiera mitigar dicha tragedia. Febrero fue desolador. El peor mes de toda la pandemia de coronavirus en la Comunitat Valenciana en número de fallecidos, con 1.894, y el segundo con más contagios, con 68.639, si bien ha marcado el punto de inflexión de la tercera ola y los datos de comienzos de mes no tienen nada que ver con los del cierre.

Tras un mes de enero que triplicó los casos positivos y las muertes de diciembre, febrero ha dejado la cifra más alta de la pandemia de fallecidos en una jornada, 112 decesos, pero también ha registrado caídas del 76 % en las hospitalizaciones y del 89,75 % en la incidencia acumulada entre el inicio y el final de mes.

El mes en el que se ha cumplido un año desde la primera muerte por covid de la pandemia, se ha convertido en el peor mes en número de decesos: han muerto 1.894 personas, que son 67 más que en enero y suponen una media de 68 muertes al día (ocho más que la media del mes pasado). El segundo mes del año ha registrado también la cifra más alta de muertes en un día (112 el 3 de febrero, día en que se superan los cinco millares de fallecidos en la pandemia), y ha habido seis días por encima del centenar de fallecidos.

Entre enero y febrero de 2021, el coronavirus se ha llevado por delante la vida de 3.721 valencianos, lo que supone que el 55,57 % de los 6.696 fallecidos en la Comunitat desde el comienzo de la pandemia lo han hecho en lo que va de año. En febrero, primer aniversario también del primer caso oficial de covid-19 en la Comunitat Valenciana, el balance de contagios fue de 68.639, que son 93.025 menos que en enero y una caída del 57,5 %, si bien lo sitúan como el segundo peor de la pandemia en cuanto a casos.

Desescalada

El mes de marzo se ha iniciado con un respiro en cuanto a la situación epidemiológica en nuestra región. Tanto es así, que tras múltiples sectores económicos totamente devastados por la crisis sanitaria y económica, la Generalitat inicia el tercer mes del año en plena desescalada. La Comunitat Valenciana empezó el 1 de marzo, justo cuando este periódico ya entraba en imprenta al ser de periodicidad mensual, una nueva etapa en la desescalada. Los valencianos disfrutaremos de una relativa relajación de las restricciones dictadas hasta ahora por el Consell para evitar la propagación del Covid. Vuelven a abrir las terrazas de los bares, restaurantes y cafeterías después de 39 días de cierre en la hostelería. Era una reivindicación tras meses casi de ruina de la hostelería de la Comunitat. También se amplía el horario del comercio. Se empiezan a suavizar de esta forma las restricciones tras superar una dura tercera ola, la más letal desde que hace un año el coronavirus empezó a azotar la región.

> ► Entre enero y febrero de 2021, el coronavirus se ha llevado por delante la vida de 3.721 valencianos, lo que supone que el 55,57 % de los 6.696 fallecidos en la Comunitat desde el comienzo de la pandemia

Reabre la hostelería

Es, sin duda, la noticia más positiva. Vuelve la hostelería valenciana, que vuelve a abrir la *''paraeta'*. La hostelería levanta la persiana en la Comunitat, pero limitadísima, por supuesto. La actividad de los locales -fundamentalmente bares y restaurantes- se establece hasta las 18.00 horas y se restringe a las terrazas al aire libre con un aforo máximo del 75%. De momento, se prohíbe el uso del interior de los locales por parte de los clientes. No obstante, sí podrán entrar para acudir al aseo. La ocupación será de un máximo de cuatro personas por cada mesa o agrupaciones de mesas. Además, el consumo será siempre con los clientes sentados en las mesas y el uso de mascarilla será obligatorio cuando no se esté consumiendo. Lo de charlar mientras no se bebe y come, muy común en España, debe terminarse por completo. Pero también debe ser la hostelería quien se lo exija a sus clientes, por la salud de todos y, la de sus negocios, claro está.

Nuevo horario de comercios

Los locales comerciales considerados no esenciales podrán estar abiertos hasta las 20.00 horas, en lugar de las 18.00 como hasta ahora. El aforo máximo será del 50% de su capacidad. Algunos de los centros comerciales más importantes, como El Corte Inglés, ya han anunciado sus nuevos horarios de apertura e incluso nuevas normas para el acceso y la compra.

Profesionales de la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada.

Torrevieja, tercer hospital de España en conseguir la certificación de la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada

La enfermedad renal crónica avanzada tiene mayores índices de mortalidad y mayor deterioro en la calidad de vida, y muchos pacientes acaban necesitando tratamiento renal sustitutivo

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, se ha sumado recientemente a los pocos centros hospitalarios de España en conseguir la acreditación ACERCA que garantiza la calidad en las unidades ERCA (Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada) en las que se atiende a las personas en los estadios 4 y 5 de esta patología, es decir, aquellos con mayores índices de mortalidad y mayor deterioro en su calidad de vida.

De esta forma, ya es uno de los tres únicos hospitales de España en certificar los excelentes resultados en mejora de la supervivencia de las personas, retraso en la progresión de la enfermedad, garantizar una adecuada transición a la diálisis y el trasplante, reducir complicaciones y promover la autonomía del paciente.

Pionero

El Modelo de Acreditación de la Calidad de las Unidades ERCA, pionero a nivel mundial, viene promovido por la Sociedad Española de Nefrología (SEN). Además, el programa también cuenta con la participación de las personas con enfermedad renal, representados en la Federación Nacional Alcer, la ONT y la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (Seden).

El modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades ERCA (Acerca) finalmente aprobado por la SEN se compone de 70 estándares agrupados en cinco bloques: requisitos generales de la Unidad ERCA; recursos materiales y humanos; procesos; derechos y seguridad del paciente; y resultados. En cada uno de estos bloques se incluyen estándares obligatorios y recomendables que ayudan a definir y evaluar el trabajo de las unidades.

El proceso de acreditación pretende medir el cumplimiento de estos parámetros, reconociendo la excelencia de las unidades que cumplen con los requisitos en cuatro niveles de acreditación diferentes: básico, avanzado, óptimo y excelente.

Los estándares están basados en la evidencia disponible, la investigación y experiencia actual y actualizada, la información publicada en las guías internacionales, recomendaciones de organizaciones profesionales nacionales o internacionales, información de expertos, requerimientos legales y otras fuentes autorizadas.

"Esta acreditación viene a poner de manifiesto la calidad con la que atendemos a nuestros pacientes. Nos animamos a participar en el proyecto para revisar nuestro trabajo, intentar mejorar, y así poder ayudar mejor a nuestros pacientes. El proceso ha supuesto una experiencia muy positiva para nosotros", explican **Beatriz Díez Ojea**, coordinadora de Nefrología, y **Patricia Gutiérrez**, responsable de la Unidad ERCA.

RiberaLAB colabora con la CEOE en la realización de test de antígenos a sus asociados

La división de laboratorio del grupo Ribera presta el servicio desde un punto de pruebas Covid

REDACCIÓN

RiberaLab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, realiza desde el pasado lunes pruebas Covid en la estación de Atocha, en Madrid, tras la firma de un acuerdo de colaboración con la CEOE para hacer test de antígenos a los profesionales de todas sus empresas asociadas. El objetivo compartido por ambas entidades es contribuir a la detección del coronavirus en las plantillas de las empresas, facilitar el control de los contagios y bajar la incidencia para con ello, ayudar a la progresiva recuperación de todas las actividades económicas.

Convocados por la Confederación de Empresarios, directivos y profesionales de cientos de empresas acudieron al punto de pruebas Covid de RiberaLAB, situado en la planta baja de la estación de Atocha, junto al acceso a los andenes para los viajes de Alta Velocidad (AVE). Los test de antígenos se realizan durante cuatro semanas, de lunes a viernes, entre las 8 y las 16 horas, cada cinco minutos. El dispositivo de RiberaLAB realiza alrededor de 200 pruebas diarias y el resultado se facilita en apenas unas horas.

> ► El dispositivo de RiberaLAB realiza alrededor de 200 pruebas al día desde el pasado lunes y estará operativo de lunes a viernes, de 8 a 16 h., cuatro semanas

Pruebas

RiberaLAB está especializada en la realización de todo tipo pruebas Covid a empresas, colectivos, asociaciones, colegios profesionales y todo tipo de entidades para grupos in situ, incluyendo la logística, la operativa y la fiabilidad que este tipo de test requieren. La división de laboratorio del grupo Ribera tiene una amplia experiencia en este tipo de dispositivos que ya ha realizado para colectivos como el Colegio de Farmacéuticos de Madrid, el Gremio de Sastres y Modistas de la Comunidad Valenciana, la Consejería de Educación de Madrid, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado o el Ateneo Mercantil de Valencia, entre otros. En la actualidad, RiberaLAB tiene en marcha un CovidAuto en Vigo, para la realización de pruebas sin bajar del coche y dos puntos más de extracción en su laboratorio de referencia, Cialab, en el corazón de la Playa de San Juan, Alicante, y en uno de los centros sanitarios que el grupo tiene en Extremadura, en Ribera Santa Justa (Villanueva de la Serena).

Un momento de las pruebas.

Ribera renueva y amplía la colaboración con Lanzadera para incubar más startups que ayuden a transformar la Sanidad

El grupo tendrá espacio propio en la aceleradora de Marina de Empresas para la cocreación y crear sinergias con emprendedores sanitarios que mejoren herramientas y procesos

Carlos Hernández

Foto de familia de los participantes en la iniciativa.

El **grupo sanitario Ribera** ha renovado por dos años y ampliados los acuerdos incluidos en el convenio de colaboración con el programa **Corporate de Lanzadera**, la aceleradora e incubadora de Marina de Empresas, con el objetivo de seguir trabajando juntos en la detección e impulso de startups que ayuden a transformar la Sanidad con sus proyectos innovadores. La consejera delegada del grupo Ribera, **Elisa Tarazona**, y el director general de Lanzadera, **Javier Jiménez**, han sido los responsables de firmar la renovación de este acuerdo.

Durante los primeros doce meses de colaboración, **Ribera** y **Lanzadera** han seleccionado cinco startups del ámbito sanitario en dos ediciones. Las dos primeras, **Serenmind** y **HumanItCare**, ya se encuentran en fase de implantación de sus proyectos en los diferentes hospitales del grupo, tras el éxito de los piloto. Y las tres startups seleccionadas el pasado septiembre, **Tucuvi**, **Legit Health** y **Freedom and Flow**, están desarrollando las pruebas de concepto en colaboración con los profesionales sanitarios del grupo. Por ejemplo, el Hospital Universitario de Torrejón ya ha empezado a aplicar ya la inteligencia artificial con tecnología de voz del cuidador virtual de Tucuvi para pacientes Covid y con EPOC. Además, en los próximos días Ribera dará a conocer a las nuevas startups seleccionadas para la tercera edición.

> ► Este acuerdo, que se renueva por dos años, permitirá a Ribera incorporar talento joven procedente de EDEM, la escuela universitaria de Marina de Empresas

"Llevamos un año trabajando con Lanzadera, dentro de su programa Corporate, y el balance para Ribera es tan bueno que hemos decidido renovarlo, con retos aún más ambiciosos si cabe. Además, reforzamos así nuestro compromiso con la innovación abierta y el apoyo a emprendedores que crean valor en el ámbito sanitario", ha señalado la consejera delegada de Ribera, **Elisa Tarazona**, quien también ha destacado la proyección internacional de este convenio *"porque nuestra intención es trasladar los proyectos que desarrollemos conjuntamente con estas startups a nuestra actividad en Europa, no solo en España"*.

Desafíos

Entre los desafíos que se afrontan en este segundo convenio destaca la habilitación de un espacio propio para Ribera en Lanzadera, con el objetivo de fomentar la cocreación y crear sinergias con emprendedores del ámbito sanitario, pero también de otros sectores que puedan ayudar a mejorar herramientas, operaciones y procesos del grupo. Hoy han visitado ese espacio la consejera delegada de Ribera, **Elisa Tarazona** y el director ejecutivo de Centene Corporation para Europa, **Alberto De Rosa**, acompañados por el director financiero de Centene para Europa, **Pablo Gallart**, el director de Innovación y Desarrollo Tecnológico de Ribera, **Manu Bosch** y el director Asistencial del grupo, Carlos Catalán. Posteriormente, los responsables de Centene y Ribera han mantenido un encuentro de trabajo sobre los proyectos que las stratups están desarrollando en los hospitales del grupo.

En esta línea, el nuevo convenio pone a disposición del grupo sanitario el **"Radar Lanzadera"**, facilitando la conexión con emprendedores y tecnológicas que ya están en sus programas de incubación, pero en otros Corporates y que pueden ser interesantes para Ribera en ámbitos como la logística, las finanzas, el Derecho, la gestión de stocks o los recursos humanos, entre otros.

Además, este acuerdo permitirá incorporar a Ribera talento joven procedente de la Escuela Universitaria EDEM, afianzando así la apuesta del grupo sanitario por estrechar la colaboración universidad-empresa y fomentar la inserción laboral de los jóvenes.

Dos startups

El grupo sanitario Ribera ha incorporado dos startups más del programa Corporate de Lanzadera a diferentes equipos de trabajo de sus centros sanitarios, para desarrollar sendos proyectos piloto que tienen como base la rehabilitación. **Trak** ha diseñado una aplicación para la telerehabilitación y el seguimiento en remoto de pacientes con patologías musculoesqueléticas, en tiempo real y mediante Inteligencia Artificial (IA); y Neurodigital Technologies es una plataforma que también utiliza realidad virtual, pero a través de gafas, mandos y tecnología háptica o táctil, para la rehabilitación de funciones neuromotoras.

Ribera apadrina ya siete startups del ámbito sanitario, reforzando con ello la línea estratégica de coinnovación que puso en marcha hace dos años al firmar el convenio con Lanzadera, con el fin de desarrollar proyectos tecnológicos que ayudan a transformar la asistencia a pacientes en sus centros sanitarios, aportando herramientas revolucionarias y procesos que mejoran la calidad de vida de los pacientes. Trak y Neurodigital Techologies, las dos últimas en incorporarse, comenzaron a trabajar en enero en la definición de sus proyectos piloto.

Alberto De Rosa y Elisa Tarazona.

Trak es un software de telerehabilitación.

Isabel Bonig señala que con el Botànic "la sanidad pública se colapsa por falta de gestión"

La líder de la oposición y síndica del grupo popular en Les Corts asegura que "mientras batimos todos los récords en la tercera ola, el president de la Generalitat, Ximo Puig, sigue sin gestionar

Carlos Hernández

La síndica del grupo popular en Les Corts, **Isabel Bonig**, ha acusado a **Puig** de *"no tener ningún plan sanitario ni económico ante la cuarta ola"*. **Bonig** indicó en la sesión de control que la Comunitat *"ha batido todos los récords en esta tercera ola y no sabemos cómo afronta la llegada de la cuarta ola. El pasado fin de semana anunciaron que tenían los tres grandes lugares de vacunación. Tres infraestructuras de modernidad que hoy representan la esperanza de los valencianos en la vacunación y, por cierto, construidas todas por el PP: la Ciudad de las Artes, el Auditori de Castellón y la Ciudad de la Luz en Alicante. Mientras, el Botànic lo que ofrece son hospitales voladores descapotables que solo han servido como casa refugio de felinos sin techos. Han pasado 43 días desde que le advertí que los hospitales no reunían los requisitos y todavía no ha enseñado esos informes. No sabemos si llegarán las vacunas a tiempo para el verano o si tiene preparado el personal sanitario para la vacunación"*.

Isabel Bonig.

Isabel Bonig aseguró que *"no ha habido plan ni gestión ni económica ni sanitaria. Mientras los valencianos se arruinan y pierden su patrimonio y su salud, Puig y sus intocables no ha renunciado a ninguno de sus derechos. Más allá de la unidad y la comprensión, la gente quiere gestión y hechos"*.

Cuarta ola

La presidenta popular ha planteado una serie de incógnitas ante la cuarta ola: *"qué va a pasar con la falta de camas UCI que ha sido uno de los problemas de la alta tasa de mortalidad en la tercera ola; o de dónde va a sacar a los sanitarios para la vacunación si coincide otro pico de la pandemia, si de los hospitales o de los centros de salud que están colapsados; o si están estudiando de verdad la implantación de las distintas cepas con los condicionantes que tiene la Comunitat; o si va a tomar medidas para la entrada en la Comunitat de gente de fuera y nosotros sin vacunas; o cuándo llegarán de una vez las prometidas ayudas, ayudas directas en vena de verdad; o cuando nos va a enseñar los informes técnicos que avalen el cierre de la hostelería"*.

Bonig ha afirmado que *"no sabemos cuándo harán el sistema de rastreo y los test masivos a todo el mundo que es la única manera de controlar la pandemia. Ante el colapso del sistema público, la gente que puede acude a la privada y quien no puede la condenan a la espera. Sanidad pública de calidad, con ustedes no"*.

Zaplana: "El modelo Puig contra el covid es un modelo de fracaso"

El portavoz de sanidad del Grupo Popular en Les Corts, Jose Juan Zaplana, acusa a Puig "de criminalizar al sector de la hostelería" al ser una Comunitat restrictiva

Redacción

José Juan Zaplana lamentó que *"la Comunitat Valenciana es la que más medidas restrictivas ha adoptado en todo el territorio nacional y, sin embargo, es la región europea con mayor número de fallecidos e incidencia y nos sorprende que sigan enredados en esas mismas medidas con las que vemos que no se obtiene el resultado previsto. A más restricción no hay menos contagios. Hay que adoptar medidas serias y ser más ágiles en la gestión"*.

José Juan Zaplana indicó que *"hace falta gestión sanitaria para solucionar el problema. Proponemos medidas concretas. No puede ser que se tarden ocho días y no 48 horas para realizar PCR. Hay personas que pasan la enfermedad y no se les hace rastreo ni nadie les llama. Hay desconexión entre hospitales y centros, ni flujo de información entre la pública y privada, sin un seguimiento de casos positivos de PCR. Esto provoca más contagios y que el virus esté descontrolado"*.

"Sin control"

El portavoz popular exigió que *"sin gestión sanitaria no hay control. Esto no se soluciona cerrando cosas sino con gestión sanitaria y dotando a los profesionales de medios y de espacios. No entendemos cómo al Consell le parecen dignos los hospitales de campaña y, sin embargo, hay espacios sanitarios como el doctor Esquerdo en Alicante que continúan cerrados cuando con la primera oleada sí que se usaron"*.

El diputado popular también ha incidido en la necesidad de reforzar la atención primaria. *"Lo planteamos en el mes de junio. Alguien debe tomar las riendas de la atención primaria. Pedimos que hubiera rastreadores, refuerzos, plantillas y protocolos y una dirección general para hacer la transformación digital. Contrataron una comisionada que no sabemos a qué se dedica"*.

José Juan Zaplana.

Mislata. La presidenta del PPCV, **Isabel Bonig**, y el vicesecretario de Comunicación y portavoz popular en Mislata, **Jaime López Bronchud**, han pedido ante el Hospital Militar que el PSOE cumpla con lo que se prometió a los valencianos en materia de sanidad. Desde 2011, el alcalde de Mislata, el socialista **Carlos Fernández Bielsa**, se comprometió a sacar a los mislateros del departamento de Manises, construir un hospital de referencia y traer 100 millones al Hospital Militar. *"No han cumplido con nada"* ha señalado **Bonig**. *"Estamos ocupados y preocupados por la sanidad de los valencianos"* ha apuntado la presidenta del PPCV, quien recordó que *"mientras Puig está de campaña electoral con los catalanes, el PPCV está a pie de calle preocupado con la sanidad de los valencianos en el peor momento"*.

El CECOVA pide incrementar las medidas de protección frente a la Covid-19 tras el aumento de síntomas de 'fatiga pandémica' generados por las restricciones de la última ola de contagios

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades alerta de que la 'fatiga pandémica' se traduce en desmotivación para seguir las medidas de protección recomendadas

Redacción

Aunque los contagios de Covid-19 siguen reduciéndose y ya se intuye el final de la tercera ola, *"la población debe ser consciente de que la relajación de las medidas de contención del virus pueden adelantar la transmisión de las nuevas cepas"*, según el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**, quién advierte de que el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) acaba de alertar del aumento de la *'fatiga pandémica'* entre la población y de los estragos que puede provocar en el control de la pandemia provocando así la cuarta ola del SARS-CoV-2.

"Tras los periodos de mayor restricción de movilidad, junto al último cierre de la hostelería y de otros servicios como gimnasios o salas de cine, se han detectado altos niveles de fatiga pandémica, que se traducen en desmotivación para seguir las medidas de protección recomendadas. Este agotamiento vinculado a las restricciones debe abordarse por parte de Sanidad adecuadamente y con carácter urgente para que la población mantenga el cumplimiento de las normas y no las abandone", aclara el presidente del CECOVA.

Juan José Tirado.

La Conselleria de Sanitat debe seguir lanzando mensajes concretos a la población *"para que asuma en qué punto se encuentra la pandemia, la efectividad de las medidas restrictivas y los efectos de las vacunas contra el Covid-19"*, aconseja **Tirado**, mientras recuerda que hay una *"presencia importante de nuevas cepas de las que se desconoce su virulencia real y que todavía se está lejos de la inmunidad de rebaño"*.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades incide, en su último documento de recomendaciones para evitar los contagios, que es imprescindible transmitir a la población la importancia de mantener el cumplimiento de las medidas restrictivas para controlar la propagación de las nuevas variantes: *"Se deben emplear los principios estándar de la comunicación de riesgos, incluyendo transparencia respecto a la incertidumbre, así como accesibilidad y claridad de los mensajes"*.

Variantes

El ECDC considera que el mayor riesgo viene de la mano de las nuevas variantes del Covid-19 y que estas reduzcan la eficacia de la vacuna y el bajo nivel de inmunización. El organismo europeo ha detectado la fatiga pandémica en las protestas y disturbios civiles observados a finales de enero en varias ciudades (por diversos motivos) que indican el hartazgo de una parte de la sociedad que se muestra reacia a cumplir las medidas de protección.

El presidente del CECOVA aclara que la incidencia acumulada (IA) en los últimos días es favorable y ya se sitúa por debajo de los 200 casos por 100.000 habitantes (en concreto está en los 175 y la previsión es que pueda seguir bajando en los próximos días). *"Sin embargo puede volver a aumentar y a saturar los hospitales con terribles consecuencias para la sociedad, porque las enfermeras y el resto de los profesionales sanitarios llevan un año de cansancio acumulado"*, destaca.

Riberalab refuerza el servicio de pruebas Covid en su laboratorio de San Juan en Alicante. Riberalab, la división de laboratorio del grupo sanitario Ribera, refuerza el servicio de pruebas Covid en su centro de San Juan, Alicante, para ayudar a garantizar la seguridad durante la desescalada en la Comunitat Valenciana, con la reapertura de las terrazas en la hostelería, el fin del cierre perimetral de las grandes ciudades el fin de semana y la ampliación a cuatro del número de personas no convivientes que pueden juntarse en espacios públicos. El centro de análisis y test referente en Alicante, Cialab, ahora propiedad del grupo Ribera y gestionado por Riberalab, está situado en un emplazamiento estratégico, en la playa de San Juan Alicante. Está especializado en la organización y logística de pruebas Covid a particulares en este centro, pero también a grupos y colectivos, a quienes facilita la realización de estos test in situ, en la sede de la empresa, colegio profesional o entidad correspondiente, con el fin de evitar el desplazamiento de sus trabajadores, agilizar los tiempos y reducir la espera de resultados.

La Fe es el primer centro español en alcanzar los 500 implantes con el método ECMO

Referente nacional en críticos resistentes al tratamiento

Redacción

Los servicios de Cirugía Cardíaca, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Cardiología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València, más todo el personal asociado a la asistencia hospitalaria, han llevado a cabo más de 500 implantes ECMO en 470 pacientes, desde su puesta en marcha en diciembre de 2006. Se trata del mayor número de aplicación de este dispositivo en hospitales españoles.

La terapia ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) es un método de oxigenación extracorpórea realizado con una tecnología que permite restaurar el flujo sanguíneo de todos los órganos corporales con sangre oxigenada y a la temperatura adecuada, administrado a pacientes que no mejoran con el tratamiento convencional o están a la espera de un trasplante pulmonar y/o cardíaco.

Imagen de archivo del momento de un implante.

Perfil medio

El perfil medio de pacientes que han seguido el procedimiento de ECMO es varón (71%) y una edad media de 52 años, aunque se ha aplicado en pacientes de 9 a 84 años. Del total de aplicaciones, un 78,6% fue de tipo venoarterial y un 21,4% de tipo venovenoso.

"Lo más importante de este dispositivo es la capacidad de supervivencia de pacientes muy críticos, que se han recuperado tras este tratamiento, o bien han podido esperar un trasplante", como ha destacado **Salvador Torregrosa**, iniciador de este proyecto a nivel nacional y perteneciente al servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital La Fe.

La supervivencia en pacientes que han precisado ECMO se sitúa en un 48%, concretamente un 44% en asistencia cardíaca y 57,4% en asistencia respiratoria. Se trata de pacientes que no hubieran sobrevivido sin el empleo de la asistencia ECMO.

El Hospital de Dénia advierte que, tras una infección grave por COVID-19, los fármacos biológicos han de reiniciarse pasado un mes

REDACCIÓN

El **Comité de Biológicos** del Departamento de Salud de Dénia -DSD- advierte que, los pacientes crónicos tratados con fármacos biológicos, no pueden retomar su medicación habitual si han tenido una infección grave por COVID-19, hasta un mes después de dar negativo en la prueba de PCR.

Estas indicaciones van dirigidas a pacientes que están siendo tratados con fármacos biológicos que actúan contra la Artritis Reumatoide, la Psoriasis, la Enfermedad de Crohn o la Colitis Ulcerosa.

A diferencia de los químicos, los fármacos biológicos son moléculas de gran tamaño formadas por proteínas que son producidas por organismos vivos. En este tipo medicamentos se incluyen los anticuerpos, las interleucinas y las vacunas. La ventaja de estos tratamientos, frente a los tratamientos tradicionales, es que dirigen su acción y preservan las células sanas.

El Comité de Biológicos del Departamento de Salud de Dénia es un grupo de expertos formado por facultativos especialistas en Farmacia, Dermatología, Medicina Digestiva, Reumatología, Alergología y Neumología.

Profesionales del Comité Biológico.

Equipos multidisciplinares para el seguimiento de los casos de COVID-19 en la Marina Alta

CARLOS HERNÁNDEZ

El Departamento de Salud de Dénia –DSD- ha creado nuevos equipos de trabajo multidisciplinares para adaptarse a la pandemia y realizar un exhaustivo seguimiento de los 4.000 casos de contactos y positivos por coronavirus que hay en estos momentos en la Marina Alta.

Los profesionales de las distintas especialidades que se ofertan en el hospital, durante el pico de la pandemia, han transformado su actividad dedicando buena parte de su jornada a brindar apoyo a los compañeros de Atención Primaria, en el seguimiento de los pacientes con coronavirus.

En este sentido el gerente del DSD, **Luis Carretero**, ha destacado *"la flexibilidad que ofrecen algunos modelos de gestión sanitaria para que cada profesional desempeñe su tarea donde más se le necesita"*. **Carretero** ha agradecido a los profesionales *"su predisposición, sentido de servicio público y capacidad de adaptación a las circunstancias, ya que, gracias al esfuerzo conjunto y al trabajo en equipo, hemos conseguido mantener, en todos los ámbitos asistenciales, ratios de saturación asumibles durante los picos de la pandemia"*.

Una profesional del equipo de Atención Continuada.

Según el director de Atención Primaria, **Dr. Antonio Barceló**, *"diariamente contamos con un conjunto de médicos para colaborar en las bolsas de horas que genera cada centro de Salud. De manera que a primera hora de la mañana estos profesionales pueden estar apoyando a los de la zona básica de Teulada y al mediodía a Pego"*.

De esta manera, añade el **Dr. Barceló**, *"conseguimos finalizar el seguimiento de agendas a primera hora de la tarde y así atender, según protocolo, a los pacientes COVID. A partir de esa hora, los equipos de Atención Continuada son los que toman el relevo de la actividad"*.

En la actualidad los equipos sanitarios del DSD hacen un seguimiento diario de 1.600 pacientes COVID.

Dénia mantiene un equipo especializado en el seguimiento y cuidado de los mayores en las residencias

ALFREDO MANRIQUE

El Departamento de Salud de Dénia –DSD- ha creado un equipo de trabajo multidisciplinar para hacer seguimiento diario de los mayores residentes en los 18 centros que hay en la Marina Alta.

El equipo, liderado por la **Dra. Pilar Muñoz** y la **enfermera Mónica Sala**, ha conseguido evitar en lo posible los brotes en las residencias de mayores, tanto en el Servicio de Urgencias como en la planta de hospitalización del centro dianense.

Se trata de un grupo multidisciplinar, disponible 24 horas al día los 7 días de la semana, en el que también colaboran los profesionales asistenciales de las residencias y los servicios de Farmacia, Laboratorio, Medicina Preventiva, Logística, Admisión y la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Equipo multidisciplinar.

Todos ellos se encargan de la vigilancia, seguimiento y cuidado de más de un millar de residentes y los 700 empleados que hay entre las 18 residencias de la Marina Alta. Trabajan en estrecha colaboración con los profesionales de los centros. Les proveen del material necesario para realizar pcr's in situ; además de medicación hospitalaria para su tratamiento y cuidado.

Además, el establecer un flujo de trabajo constante ayuda a crear relaciones interpersonales que mejoran la comunicación en ambas direcciones. *"Las residencias reciben información directa de los pacientes que tenemos hospitalizados y nosotras conocemos diariamente la evolución del estado de salud de los que están en los centros de mayores"*, señala la **Dra. Muñoz**.

Tanto la **Dra. Muñoz** como la **enfermera Sala** señalan que han tenido especial celo en el chequeo de los empleados de las residencias, ya que *"en el momento de las reincorporaciones tras un periodo vacacional, hemos realizado prueba pcr previa a todos ellos para minimizar riesgos"*.

ACTUALIDAD

El MICOF denuncia la desprotección de Sanitat al no vacunar a miles de farmacéuticos comunitarios en activo que son personal sanitario

Conselleria rechaza inmunizar a miles de farmacéuticos en Valencia que atienden a millones de pacientes

Carlos Hernández

El Colegio de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) denuncia la desprotección de los farmacéuticos, mayores de 55 años, que han sido excluidos del grupo 3B de vacunación por determinar que la vacuna que se administrará para ese grupo sea la de AstraZeneca.

El presidente del MICOF, **Jaime Giner**, tilda de *"inaceptable e inaudito"* que la Conselleria de Sanitat permita que *"miles de farmacéuticos y personal de la Oficina de Farmacia, en activo de la provincia de Valencia queden excluidos de la vacunación según los nuevos criterios publicados en el documento de Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España"*. Si la vacuna de AstraZeneca, no cubre a los mayores de 55 años, este sector debe integrase en el orden que le corresponde con otra vacuna, y no abandonado a su suerte en cuanto a su protección.

El dirigente colegial admite *"que se van a pedir responsabilidades porque además de ser un agravio comparativo supone dejar precisamente desprotegida a la franja de edad más vulnerable"*. Además, advierte que *"desde el Colegio vamos a tomar las medidas necesarias para proteger a nuestros profesionales sanitarios, que están desde hace un año atendiendo presencialmente a los pacientes que no pueden acceder, desde el inicio de la pandemia, a los centros de salud porque aún permanecen cerrados a cal y canto"*.

Jaime Giner, presidente.

"Estas decisiones conllevaran un peligro para la salud pública, puesto que, negando la protección de los farmacéuticos, no están teniendo en cuenta que podemos ser transmisores de la enfermedad en una población muy sensible como son pacientes mayores y crónicos, sensibles a tener complicaciones por COVID y que acuden diariamente a las farmacias", ha manifestado **Jaime Giner**.

Tal y como pidió la Administración, el Colegio remitió el pasado 27 de enero los listados del personal adscrito a las oficinas farmacia para incluirlas en el proceso de vacunación.

La Administración desprotege a un sector que solo aporta soluciones

Giner lamenta profundamente la actitud de Sanitat: *"trabajamos en todos los proyectos que nos piden, aportamos soluciones y como contraprestación desde el 2 de febrero estamos a la espera de que la consellera Ana Barceló nos aclare nuestra situación y los plazos de vacunación, y ahora vemos que nos excluyen a gran parte de los profesionales"*, ha señalado.

"Los farmacéuticos estamos sufriendo la presión asistencial producida por el confinamiento de los centros de salud y hospitales y, en estos momentos, estamos más que saturados" ha explicado **Jaime Giner**, que incide en que *"atendemos sin cita previa y continuamente estamos viendo a pacientes positivos por COVID, porque los centros de salud llevan cerca de un año cerrados"*. Todo ello provoca, según **Giner**, que se incremente la afluencia de pacientes a las Oficinas de Farmacia, *"poniendo en peligro la salud de una parte de los profesionales del SNS"* y causando el cierre de más farmacias que durante el confinamiento. *"Y no solo hablamos de los farmacéuticos comunitarios, ya que los analistas clínicos, formulistas u ortopedas también están en primera línea y desde Conselleria aún no han aclarado en qué momento se les va a vacunar"*, ha añadido el representante de los farmacéuticos valencianos.

Ante esta situación la única solución es implementar una mayor protección de los profesionales de la farmacia. *"Si no se nos inmuniza a todos, por nuestra propia seguridad tendremos que incrementar nuestras medidas de protección, aunque ello suponga una merma en el servicio que prestamos a nuestros pacientes o el cierre, incluso de algunas farmacias"*, ha subrayado **Jaime Giner**.

El TSJCV reconoce el acceso a la carrera profesional y la percepción del complemento retributivo retroactivo a los farmacéuticos interinos

El MICOF promovió en 2017 el inicio del procedimiento, apoyado por la profesión farmacéutica

Redacción

El Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana ha reconocido por primera vez en una sentencia del 3 de febrero el derecho de los farmacéuticos interinos, conocidos como Titulares, a acceder a la carrera profesional y a percibir su complemento retributivo con carácter retroactivo, a raíz de un procedimiento que inició en el año 2017 el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) que, a instancias de su Junta de Gobierno y con el apoyo de toda la profesión farmacéutica buscaba un equiparamiento justo de los profesionales en situación de interinidad respecto a los reconocidos como funcionarios de carrera.

El vicepresidente del MICOF, **Juventino Jiménez**, ha declarado que esta sentencia es *"un hito importantísimo en la consolidación de los derechos de los farmacéuticos interinos, que se ha logrado gracias a la reclamación colectiva frente a la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana promovida por el MICOF y bajo la dirección letrada del despacho Andersen"*, ha señalado. **Jiménez** ha hecho hincapié en el hecho de que el éxito ha venido propiciado por *"la generosidad del Colegio que aprobó una dotación presupuestaria para la defensa de este procedimiento, pero también del resto de los profesionales farmacéuticos que veían esta situación como algo profundamente injusto hacia sus colegas"*, ha comentado.

Esta sentencia es la primera que ha confirmado el derecho a percibir los atrasos y la plena equiparación de la posición de los farmacéuticos que desempeñan funciones de farmacéuticos interinos a la de los farmacéuticos de carrera en el ámbito de la Comunitat Valenciana. *"Esto supone que los aproximadamente 50 profesionales beneficiados por esta sentencia no solo se les reconocerá la carrera profesional, sino que percibirán más de un millón de euros repartidos según su antigüedad, incluyendo también a aquellos profesionales que ya no están en activo"*, ha informado **Juventino Jiménez**.

Juventino Jiménez.

En los últimos años, y gracias a la firme postura de la Unión Europea, los derechos de los funcionarios interinos se han ido equiparando progresivamente a los derechos de los funcionarios de carrera.

Derecho

El Tribunal ha reconocido el derecho de los farmacéuticos reclamantes a percibir el complemento retributivo *"desde la fecha en que es efectivo el derecho"*, y no desde la fecha de la solicitud. En consecuencia, quienes reclamaron verán reconocido el derecho al cobro de las diferencias retributivas dejadas de percibir en concepto de carrera profesional desde que fuera efectivo su derecho, limitado en todo caso a partir del uno de julio de 2014.

La Sentencia ha confirmado que la temporalidad del contrato no justifica la discriminación de los funcionarios interinos, ya que ocupan los mismos puestos de trabajo que los funcionarios de carrera, desempeñan las mismas funciones y se les exigen los mismos requisitos de formación y experiencia.

El Colegio de Médicos de Valencia concluye con éxito la vacunación masiva para los médicos de ejercicio privado

Durante el proceso de vacunación fueron vacunados cerca de 500 médicos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV) vacunó durante los días 24, 25 y 26 de febrero a cerca de 500 médicos de ejercicio privado que se inscribieron en el listado que el colegio le trasladó a la Conselleria de Sanitat para reclamar que se les vacunase.

La vacunación se ha efectuado tras el acuerdo realizado entre la presidenta del ICOMV, la **Dra. Mercedes Hurtado**, el vicepresidente, el **Dr. Pedro Ibor** y la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, **Ana Barceló**.

Toda la campaña fue organizada por el Colegio de Médicos de Valencia y coordinada y supervisada por la Conselleria de Sanitat a través del Departamento de Salud Valencia Dr. Peset y el Centro de Salud Fuente de San Luis y el **Dr. Antonio Monrabal**, vicesecretario del Colegio y Médico de Atención Primaria de ese Departamento.

Listado definitivo

La Conselleria de Sanitat elaboró un listado definitivo con los médicos admitidos para vacunar (de los propuestos en el listado del Colegio) y que cumplían todos los requisitos para recibir la primera dosis. Además, también ha sido la Conselleria la que, siguiendo la estrategia marcada por el Sistema Nacional de Salud, ha establecido el orden de vacunación de los distintos médicos, así como qué vacuna le correspondía a cada profesional. Los días 24 y 25 se administró Pfizer y se establecieron tres turnos horarios para evitar aglomeraciones. Finalmente, el día 26 se administró AstraZeneca.

La vacunación se ha realizado en el salón principal del ICOMV, los doctores tenían asientos asignados y era el personal de enfermería el único que se desplazaba para vacunar a cada persona en su asiento. Además, una vez todas las personas de un turno estaban ya en la sala se les comunicaba el lote de su vacuna, así como se les hacía esperar el tiempo establecido para comprobar que no hubiera efectos adversos. De esta forma, han primado en todo momento las medidas de seguridad y prevención.

Un momento de la vacunación masiva.

Pionero

El Colegio ha sido pionero en la vacunación masiva, ya que por el momento ningún colegio médico de España ha sido punto de vacunación para sus colegiados. La administración de la primera dosis se ha completado con éxito, el resultado ha sido muy satisfactorio, tanto para los organizadores como para los médicos que han sido vacunados, y pasado el tiempo establecido por las autoridades sanitarias se les volverá a citar para administrarles la segunda y última dosis. El Colegio se sigue ofreciendo a la Conselleria como punto de vacunación y pone a su disposición la sede colegial.

El Consejo de Colegios de Médicos Valencianos pide que se vacune a los Médicos de ejercicio privado de Castellón y Alicante. La presidenta del Consejo de Colegios de Médicos Valencianos, la **Dra. Mercedes Hurtado**, ha solicitado a la Conselleria de Sanitat, a través de un escrito, que se vacune a los médicos de ejercicio privado de las provincias de Castellón y Alicante del mismo modo que se va a hacer en Valencia. El escrito se ha producido después de que los Colegios de Médicos de Castellón y Alicante solicitaran a la **Dra, Hurtado**, presidenta también del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, que, como presidenta autonómica, pidiese que se vacune a los médicos de sus provincias que ejercen en el sector privado y no tienen mutua en las mismas condiciones en las que se ha anunciado que se va a vacunar en la provincia de Valencia.

El CECOVA aplaude que el Gobierno considere ya, por decreto, la infección por Covid-19 como enfermedad profesional

Esta medida beneficiaría a los más de 118.000 sanitarios contagiados de covid

ALFREDO MANRIQUE

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) aplaude, tras once meses de pandemia, la decisión del Gobierno central de declarar la infección por Covid-19 como enfermedad profesional para todos los colectivos sanitarios. El Consejo de Ministros ha aprobado esta consideración, a través de un decreto, que permitirá que los profesionales de la sanidad puedan acceder a las mismas prestaciones que otros colectivos profesionales a los que **se les reconoce ya la enfermedad profesional en diferentes ámbitos laborales**.

Desde el CECOVA se ha revindicado, en repetidas ocasiones, que se estableciera la consideración de enfermedad profesional para las enfermeras desde el inicio de la pandemia y recibe muy gratamente este gesto del Gobierno como acto de justicia por el abnegado trabajo de las profesionales que han luchado contra la Covid-19 en todos ámbitos clínicos y de residencias.

Juan José Tirado, presidente del CECOVA.

> ► Juan José Tirado: "El INSS debe asumir, con carácter retroactivo desde el inicio de la pandemia, los fallecimientos de profesionales por Covid-19 y la pensión de viudedad, como expone el artículo 27 de la Ley General de la Seguridad Social"

La diferencia entre enfermedad profesional y contingencia profesional derivada de un accidente de trabajo radica en que la enfermedad profesional tiene cobertura durante toda la vida del trabajador. De ahí que esta medida permitirá dar cobertura laboral durante toda la vida a las enfermeras, médicos o resto del personal sanitario que haya sido contagiado. Es decir, si un sanitario contrae una enfermedad derivada del coronavirus Covid-19, estará protegido de por vida por la cobertura de la Seguridad Social. La nueva legislación, según han informado fuentes gubernamentales, se aplicará desde que se declaró la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

La Enfermería gestora de casos oncológicos incrementa un 30% el número de pacientes atendidos durante la pandemia

Estq tipo de enfermeras resuelven el 95% de las consultas sobre efectos secundarios de la quimioterapia, de la alimentación y de las gestiones por teléfono, evitando los desplazamientos innecesarios

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde el pasado marzo, la actividad del personal de Enfermería, gestor de casos oncológicos en el grupo sanitario Ribera, ha visto cómo su actividad se ha incrementado un 30% respecto al mismo periodo del año anterior. *"Un total de 1.966 pacientes han contactado para resolver dudas de carácter sanitario, tratamientos, manejo de efectos adversos o dudas de tipo administrativo"*, explica **Ana María Navarro**, enfermera gestora de casos oncológicos.

Cuando un paciente escucha la palabra cáncer aparecen muchas preguntas, ansiedad, expectación y miedos, más aún en tiempos de pandemia como los que vivimos. Por este motivo, el grupo Ribera incorporó en 2018 en los hospitales universitarios de Torrevieja y Vinalopó la figura del enfermero/a gestor/a de casos en el Servicio de Oncología, con el objetivo de ofrecer una atención más cercana y personalizada, facilitar la resolución de dudas al paciente y convertirse en el eslabón entre ellos y el resto de profesionales de todas las especialidades involucradas en cada caso, participando y colaborando en la coordinación y gestión de los planes terapéuticos. Esta figura, que lidera Enfermería en cada centro, se ha implantado recientemente también en el Hospital Universitario de Torrejón y en el hospital Ribera Povisa de Vigo.

Ana María Navarro.

Los profesionales de Enfermería, gestores de casos oncológicos, coordinan y garantizan la continuidad de cuidados de estos pacientes también cuando están en casa y supone una mejora en la atención, puesto que es constante e individualizada. Cualquier consulta sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, de la radioterapia, sobre la alimentación o el ejercicio físico durante el tratamiento, el pre-operatorio, la recuperación tras una intervención o sintomatología no identificada a priori por el paciente puede ser consultada con su enfermero/a gestor que, en la mayoría de los casos, ayuda a resolver estas inquietudes por teléfono o en la consulta, evitando el desplazamiento a otro servicio, incluso al hospital si el paciente está en casa.

El CECOVA, la Asociació de Comares y la AEM de Matronas insta a Sanitat a cambiar el temario para la oposición

Según las propias matronas, los temas que se exigen son inadecuados por lo que las matronas solicitan que queden sin efecto y que se rectifique el "Temario específico y la bibliografía"

REDACCIÓN

Las matronas que optan a las nuevas plazas ofertadas en la convocatoria publicada el pasado día 8 de febrero en el DOGV Nº 9015 de la Conselleria de Sanitat para enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas han detectado una serie de irregularidades en las bases del concurso oposición que invalidan completamente el proceso. La situación más evidente se halla en que las preguntas del temario específico no se corresponden con la formación que han recibido las matronas ni con sus competencias, al tratarse de temas destinados a plazas de otras especialidades de Enfermería.

Incongruencia

La incongruencia del temario ya ha movilizado a las matronas de la Comunidad Valenciana, representadas por Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), la Asociació de Comares de la Comunitat Valenciana (ACCV) y la Asociación Española de Matronas (AEM). Un enfado generalizado, entre todas las matronas que concurren en esta convocatoria y que se ha materializado en forma de recurso de reposición ante la Conselleria de Sanidad porque, según aclara la vicepresidenta del CECOVA y de la AEM, **Mª Isabel Castelló**, *"la resolución es irregular e incongruente en muchos aspectos, especialmente en cuanto al temario publicado en el anexo 1, porque es absolutamente inaceptable y justifica nuestro recurso avalado por los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015 de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas"*.

El CECOVA ruega prudencia al Consell en la desescalada

REDACCIÓN

El **Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)** ruega al presidente de la Generalitat Valenciana, **Ximo Puig**, y a la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, **Ana Barceló**, que establezcan una desescalada, tras la tercera ola de contagios de Covid-19, con prudencia por los miles de personas contagiadas y fallecidas que se han producido hasta ahora, y con sensibilidad hacia las enfermeras y el resto de los profesionales sanitarios que siguen exhaustos por los meses de trabajo sin descanso que llevan acumulados.

Desde el CECOVA se solicita que las restricciones de movilidad y la apertura de la hostelería y del resto de comercios se hagan teniendo en cuenta que existe la gran amenaza de una cuarta ola vinculada a las cepas británica, sudafricana y brasileña del coronavirus, según confirman los expertos epidemiólogos.

Por ello, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, advierte de que la desescalada Covid-19 debe ser *"gradual y en función de la situación de saturación hospitalaria y clínica. Teniendo muy en cuenta el índice de ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de cada uno los hospitales de la Comunidad Valenciana y la disponibilidad de medios humanos y materiales con los que se contaría para hacer frente a una cuarta ola"*.

Ximo Puig.

El Colegio de Enfermería de Alicante exige que se faciliten ya las dosis suficientes para vacunar a las enfermeras y enfermeros del sector público y privado. El Colegio de Enfermería de Alicante expresó su rechazo e incomprensión al hecho de que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud pública haya hecho llegar a la provincia de Alicante solamente 200 vacunas contra la Covid-19 para los profesionales que trabajan en el sector privado. Una cantidad muy inferior a las 600 previstas y que es claramente insuficiente para ir cubriendo las necesidades en este ámbito. Además, se quiere aprovechar para pedir también que se disponga de las vacunas suficientes para vacunar también a los profesionales de la sanidad pública. Todos, unos y otros, deben estar vacunados para hacer frente con seguridad a esta pandemia.

El Colegio de Enfermería y el Levante UD sortean los guantes de Aitor Fernández para fomentar la donación de sangre durante la pandemia. Con el objetivo de ayudar a las reservas de sangre que escasean por la cantidad de ingresos clínicos derivados de la pandemia, el Colegio de Enfermería de Valencia (COEV) y el Levante UD, con el lema "**Nuestro deber… proteger a quien nos cuida"**, celebró el 9 de febrero su segunda jornada de donación de sangre para cubrir las necesidades de plasma que genera la Covid-19.

Ana Barceló se compromete ante el CECOVA a cambiar las bases para el concurso oposición para solicitar la especialización y rechazar los puestos generalistas

Redacción

La Conselleria de Sanitat ha atendido la petición del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y ha corregido, antes iniciar la oferta, los errores de las cinco plazas vacantes para enfermeras especialistas en servicios de Salud Mental de la diligencia del pasado 19 de enero. Un gesto que ha sido aplaudido por todas las enfermeras de las provincias de Alicante, Valencia y Castellón y que supone la consolidación de la especialización en el colectivo de Enfermería.

El departamento que dirige **Ana Barceló** ha enviado una carta al presidente CECOVA, Juan José Tirado, en la que se compromete a cambiar las bases para el concurso oposición que afecta a las cinco plazas de los centros de salud mental de Burjassot, Gandia, Alicante-Ciudad Jardín, Alicante-Florida Babel y Elda.

En el texto se detalla también que la cobertura de los puestos vacantes para enfermeras en servicios de salud mental será realizada por enfermeras especialistas en ese ámbito y se rechaza que puedan acceder enfermeras generalistas, como se indicaba inicialmente. Un argumento que dispone de base legal en la Instrucción del Director General de Recursos Humanos y Económicos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en relación a la creación de plazas de la categoría de Especialista en Enfermería de Salud Mental (diciembre 2017).

Juan José Tirado, presidente del CECOVA.

Enfermería de Alicante diseña un plan para vacunar contra la Covid-19 a toda la población antes del verano

Redacción

El Colegio de Enfermería de Alicante va a trasladar a la Conselleria de Sanitat una propuesta de plan de vacunación contra la Covid-19 en la que se propone una serie de medidas dirigidas a vacunar a la población de la forma más ágil y práctica posible. La citada propuesta es extrapolable al resto de la Comunitat Valenciana y se va a hacer llegar a la consellera **Ana Barceló**, dada su condición también de mando único del grupo de trabajo dedicado a la vacunación contra el coronavirus.

Un plan cuya oportunidad viene dada por el comienzo de la vacunación a la mayor parte de la población una vez que los sanitarios del sector público y privado y los principales grupos de riesgo hayan recibido la vacuna. Para la elaboración de este plan se ha tenido en cuenta el aprovechamiento de los recursos disponibles en el sistema sanitario público de forma eficaz para tratar de sacarles el mayor rendimiento.

El plan incorpora también de forma novedosa el ofrecimiento de las instalaciones colegiales como punto de vacunación y la participación en el mismo de los cientos de voluntarios con los que ya cuenta la Organización Colegial para administrar la vacuna. Un plan flexible y adaptable a las circunstancias y necesidades que se puedan ir produciendo.

El CECOVA entrega a Sanidad un informe jurídico para respaldar la instauración del Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE). Tras las diferentes consultas de profesionales a cerca del recién creado servicio de Soporte Vital Avanzado Enfermero (se inició en enero), el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha elaborado, junto a un gabinete jurídico especializado en cuestiones sanitarias liderado por el profesor de la Universitat de València el **Dr. José Pascual Fernández**, un informe que avala la consolidación del (SVAE) sin la presencia física de un médico y que respalda este sistema de atención como complemento de los servicios de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana.

El Colegio de Enfermería de Alicante destaca la importancia de la unidad de acción para luchar contra la mutilación genital femenina. El Colegio de Enfermería de Alicante, a través de su Grupo de Trabajo de Enfermería contra la Violencia de Género quiere destacar, con motivo de la celebración el 6 de febrero del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina (MGF), la importancia de la unión de fuerzas desde todos los ámbitos para luchar contra este problema. Una circunstancia que va en consonancia con el lema de este año establecido en "*No hay tiempo para la inacción mundial: unión, financiación y acción para eliminar la mutilación genital femenina*".

Importante figura de la enfermera/o escolar y la matrona como agentes promotores de salud y educación sexual y afectiva. El Colegio de Enfermería de Alicante, ante la celebración el 14 de febrero del Día Europeo de la Salud Sexual, quiere reivindicar la figura del enfermero y la enfermera escolar y de la matrona como agentes promotores de salud y educación sexual y afectiva. Contenidos relacionados con la salud sexual como la prevención de embarazos no deseados, el uso de métodos anticonceptivos y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual (ETTS) deben formar parte de una completa educación tanto para nuestros jóvenes como para el conjunto de la población. La Enfermería Escolar y las matronas contribuyen también en la lucha frente a otros problemas sociales de discriminación y violencia de género, gracias a medidas activas de concienciación y sensibilización contra la discriminación por orientación sexual y con el fin de garantizar la enseñanza efectiva de la diversidad sexual.

Las enfermeras creadoras del método que extrae siete dosis de los viales de seis de la firma Pfizer responderán a preguntas durante una videoconferencia pública. Las dos enfermeras valencianas que han ideado el método para optimizar los viales de la vacuna contra la Covid-19 de la firma **Pfizer** participaron en videoconferencia pública en la que responderán a las preguntas que planteen todas las personas que sigan el evento. Una charla que será moderada por el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), **Juan José Tirado**. Se trata una Jornada de Expertos del ciclo que todas las semanas emite la plataforma Educa-med para intercambiar conocimientos e interrogantes de actualidad

Los podólogos llevan a la justicia a la Conselleria de Sanitat

El ICOPCV va a solicitar medidas cautelares ante el TSJ por no considerarlos profesional sanitario y, por tanto, excluirlos del plan de vacunación

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha comunicado que llevará ante la justicia a la Conselleria de Sanitat por considerar que los podólogos no son profesionales sanitarios, cuando sí lo son, dejarlos fuera del plan de vacunación frente al Covid-19.

"Se ha reunido la Conselleria de Sanitat con todos los colegios profesionales sanitarios excepto con los podólogos, ópticos, nutricionistas y veterinarios. Esto es absolutamente indignante. Nos han dejado completamente al margen de esto. Alegan que no está descrita en el grupo 3B del Ministerio la palabra ´podología´, cuando textualmente pone ´sanitarios y otros profesionales sanitarios´. Esto es un error de interpretación y encima significa que no consideran que estemos incluidos en el grupo de otros profesionales sanitarios. Es una barbaridad", ha afirmado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

► Otras comunidades autónomas como Madrid, Asturias, Murcia, Cataluña Andalucía o El País Vasco, sí han incluido a los podólogos en su calendario de vacunación como parte del equipo de profesionales sanitarios

Ante esta situación y por todos estos motivos, desde el Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana se ha informado de que se van a solicitar medidas cautelares ante el TSJ contra la Conselleria de Sanitat. Junto a esto, han recordado que, además de requerirla por ser personal sanitario, su profesión es especialmente de riesgo por el elevado número de personas que tratan a diario y, además, porque su trabajo exige el trabajo piel a piel.

"Nos consideran sanitarios para pedirnos voluntarios para vacunar y para pedirnos material sanitario, como sucedió en plena cuarentena. Nos consideran sanitarios para continuar abiertos como parte de los servicios esenciales. Sin embargo, no nos consideran sanitarios para ser vacunados. Es francamente enervante", ha declarado **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.

Pilar Nieto, presidenta.

Desde el Colegio de Podólogos se ha señalado que, además, otras comunidades autónomas como Madrid, el País Vasco, Cataluña, Murcia, Asturias o Andalucía sí que están vacunando a los podólogos como parte del equipo de profesionales del sector sanitario.

La Enfermedad de Müller Weiss, la enfermedad rara que afecta a los pies y que padece Rafa Nadal

Desde el Colegio de Podólogos se da visibilidad a esta patología degenerativa

NACHO VALLÉS

El próximo 28 de febrero se celebró el Día Mundial de las Enfermedades Raras y, para conmemorarlo, desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se dio visibilidad a la Enfermedad de Müller-Weiss, también conocida como osteocondritis del escafoides.

"La enfermedad de Müller-Weiss es degenerativa y es una displasia del escafoides tarsiano, una deformidad de uno de los huesos situados en el medio pie y que es esencial para la movilidad del mismo. Además, por sus síntomas, su forma de aparecer, la artrosis que suele cursar y que sólo es perceptible a través de radiología, suele ser difícil de diagnosticar hasta que está avanzada", ha explicado **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

Una de las particularidades de esta enfermedad, que padece el tenista **Rafa Nadal**, es

► Uno de sus rasgos más llamativos es que se origina en la infancia, pero no da síntomas hasta la edad adulta"

que se origina en la infancia, pero no da síntomas hasta la edad adulta. Entre éstos destaca dolor agudo y crónico en la parte superior del pie y puede ir acompañado de dolor y/o artrosis en las rodillas. Es frecuente en deportistas de élite y más común en mujeres a partir de los 40 años.

"El escafoides es un hueso esencial en la biomecánica del pie y es el último que se osifica en nuestro desarrollo, lo que podemos decir que lo hace más vulnerable. Aunque son múltiples las causas que pueden generar la aparición de la Enfermedad de Müller-Weiss, coincide detectar que ha habido una anomalía en el desarrollo de este hueso (por deformaciones en los pies del niño, déficit nutricional o problemas endocrinos, entre otros) y que haya una mayor carga lateral en el pie, muy común cuando el dedo gordo es más corto", ha explicado **Pilar Nieto**.

Plantillas

Esta enfermedad suele ser tratada con el uso de plantillas personalizadas que ayuden a descargar los puntos de presión en el pie y corrijan la biomecánica del mismo y, en casos, más graves llegar a la cirugía.

Desde el ICOPCV se ha recordado que ante cualquier molestia en los pies es muy importante acudir al podólogo para realizar una exploración y poder aplicar el tratamiento más adecuado en cada caso, con el fin de que se agrave la patología y pueda generar complicaciones mayores.

ENTREVISTA

“Los pacientes están muy satisfechos de que un óptico-optometrista revise su visión en un centro de salud público”

Elisa Torregrosa lleva toda la vida ejerciendo como óptico-optometrista, siendo pionera absoluta en la profesión y referente al ejercier en la sanidad pública valenciana

Hace 29 años, toda una vida, Elisa Torregrosa se convirtió en una de las primeras ópticas-optometristas en entrar a formar parte del servicio de Oftalmología de un centro de salud público. Desde hace casi tres décadas trabaja en el Centro de Especialidades de Burjassot (Valencia), donde junto a sus compañeros oftalmólogos cuidan de la visión de miles de personas.

ALFREDO MANRIQUE

P.- Señora Torregrosa, ¿cuántos profesionales forman la consulta de Oftalmología del C.E. de Burjassot?

R.- Los profesionales que formamos este servicio atendemos tres consultas de oftalmología diarias y una consulta de optometría en el centro de especialidades de Burjassot. Además de las consultas que se llevan a cabo en el Centro de Especialidades de LLíria y las consultas externas que se realizan en el Hospital Arnau de Vilanova y el reciente Hospital de Llíria.

Para ello, en el Centro de Especialidades de Burjassot contamos con tres enfermeras, una optometrista, trece oftalmólogos adjuntos, un jefe de sección y un jefe de servicio.

Los pacientes que requieren mi atención como óptica-optometrista son remitidos desde estos centros hasta el servicio de oftalmología del Centro de Especialidades de Burjassot.

> ► “Los pacientes están satisfechos de ser atendidos en la revisión de su visión por un óptico-optometrista en un Centro de Especialidades dependiente de la Conselleria de Sanitat”

P.- Cuando llegó al centro, ¿cómo fue recibida su presencia, tanto por sus compañeros como por los pacientes?

R.- Me queda la sensación de haber sido bien recibida por mis compañeros, estableciéndose una buena colaboración entre todos desde el primer momento.

Los pacientes están satisfechos de ser atendidos en la revisión de su visión por un óptico-optometrista en un Centro de Especialidades dependiente de la Conselleria de Sanitat. Al ser un organismo público, como imagino que pasará en otro tipo de profesiones, se pone en valor el trabajo del óptico-optometrista.

P.- ¿Qué labores desarrolla dentro de la consulta?

R.- Entre mis labores está la refracción de adultos y sobre todo de niños. Estos últimos se benefician de la formación que recibimos los ópticos-optometristas y al mismo tiempo, de poderlo hacer bajo la cicloplejía indicada por el oftalmólogo.

También atiendo pacientes derivados de la sección de Neuroftalmología, en los que se instaura una visión doble (diplopia) por patologías que afectan a la motilidad ocular extrínseca, como por ejemplo lesiones cerebrales. Se corrige esta diplopía con prismas, que en muchos casos devuelven al paciente una buena visión binocular, lo cual les permite recuperar de forma muy satisfactoria su vida anterior, devolviéndoles entre otras cosas la capacidad de conducir.

> ► “El oftalmólogo interpreta cuándo un paciente debe ser atendido por mí y lo remite. Si después de cita conmigo surge algún inconveniente, como, por ejemplo, que el paciente no mejore su visión según lo esperado, siempre puedo recurrir al oftalmólogo”

Recientemente se ha puesto en marcha también una consulta de Teleoftalmología. A cada paciente se le realiza la medida de la Agudeza Visual, una tomografía óptica computerizada (OCT), tanto de la mácula como del nervio óptico, y se le toma la presión intraocular.

P.- ¿Cómo se coordina el trabajo entre oftalmólogos y ópticos-optometristas? ¿Colabora con otros profesionales sanitarios como pediatras o médicos de familia?

R.- La coordinación está supeditada al número de profesionales que formamos la consulta.

El oftalmólogo interpreta cuándo un paciente debe ser atendido por mí y lo remite. Si después de cita conmigo surge algún inconveniente, como, por ejemplo, que el paciente no mejore su visión según lo esperado, siempre puedo recurrir al oftalmólogo. Hay una relación fluida.

Colaboro con oftalmólogos y neuroftalmólogos. Los médicos de familia y pediatras derivan los pacientes a la consulta de oftalmología y, desde allí, aquellos que lo necesitan, son remitidos a la consulta de optometría.

P.- Desde tu experiencia, ¿cuáles son las ventajas que obtiene el servicio y los pacientes con la presencia de una óptica-optometrista?

R.- El servicio obtiene la ventaja de poder dedicarse de lleno a la atención de las patologías y los pacientes tienen la ventaja de beneficiarse de la formación de los ópticos-optometristas para corregir sus defectos visuales.

Considero que los niños son la sociedad futura. Cuantos menos renuncien al estudio y puedan seguir su formación en las mejores condiciones, mejor será para la sociedad. A esto contribuye una buena corrección de sus defectos visuales.

Desde mi trabajo diario escucho con mucha satisfacción cómo madres y padres refieren cambios en las actitudes de sus hijos frente al estudio tras haber corregido sus defectos visuales.

P.- Uno de los grandes problemas que aquejan a la sanidad pública y en especial a los servicios de Oftalmología, son las listas de espera. En este sentido, el COOCV lleva años recla-

> ► “El óptico-optometrista está formado para detectar un posible defecto visual causante de ambliopías, también para tomar de forma segura la visión en estos niños tan pequeños, detectando el defecto”

mando la presencia de ópticos-optometristas especialmente en los centros de Atención Primaria de la sanidad pública. ¿Cómo cree que contribuiría la presencia de ópticos-optometristas en número suficiente a la sanidad pública para hacer más eficaces las consultas de oftalmología y reducir estas listas de espera?

R.- Creo que la labor del óptico-optometrista sería de mucho valor en la atención primaria.

Por ejemplo, la medida de la agudeza visual en niños de tres años no es una labor fácil y es justo la edad en la que se puede empezar a prevenir una posible ambliopía (pérdida de visión en mayor o menor grado de uno de los ojos), que hoy en día sigue ocurriendo con relativa frecuencia.

El óptico-optometrista está formado para detectar un posible defecto visual causante de ambliopías, también para tomar de forma segura la visión en estos niños tan pequeños, detectando el defecto. Así, en colaboración con el oftalmólogo, puede resolver estos problemas que a la larga podrían hacer perder la visión de uno de los ojos.

También, a través de la telemedicina, como ya he mencionado, el óptico-optometrista podría ayudar a resolver listas de espera, graduando al paciente que lo necesite y realizando las pruebas necesarias para que un oftalmólogo pueda revisar y, así, asegurar que los ojos del paciente están libres de patología.

> ► "La instauración de la miopía en un niño que va al colegio y tiene que ver la pizarra no puede esperar. El sanitario al que se le rompieron sus gafas, necesarias para trabajar, tampoco puede esperar"

La labor del óptico-optometrista también sería de gran ayuda en la corrección y rehabilitación visual de pacientes con lesiones en la vía óptica como pueden ser los defectos campimétricos, entre ellos las hemianopsias y otras patologías que derivan en la disminución de las capacidades visuales.

El estado invierte mucho dinero y esfuerzo en la formación de los ópticos-optometristas, estas labores, entre otras, serían una forma de devolver lo invertido.

P.- Llevamos ya casi un año sufriendo la peor pandemia en un siglo, ¿cómo ha afectado a su trabajo diario?

R.- Nuestro trabajo se ha visto muy comprometido ya que se atiende a muchos pacientes y no es recomendable concentrar a tanta gente en espacios cerrados. Además, la mayor parte del personal de enfermería ha sido requerido por el hospital cuando el volumen de enfermos de Covid era muy alto.

En esta última ola, hemos conseguido seguir, al menos en el Centro de Especialidades de Burjassot, con una consulta presencial. Se han abandonado las tareas menos necesarias, dedicando nuestros esfuerzos a los pacientes con patologías que no pueden ser desatendidas.

P.- En este tiempo, los establecimientos sanitarios de óptica han seguido atendiendo a pacientes, absorbiendo en parte la labor que no se podía realizar desde la sanidad pública. ¿Cómo valoras el trabajo que están haciendo tus compañeros?

R.- Han sido de gran ayuda. La instauración de la miopía en un niño que va al colegio y tiene que ver la pizarra no puede esperar. El sanitario al que se le rompieron sus gafas, necesarias para trabajar, tampoco puede esperar.

Todo esto lo han resuelto los compañeros ópticos-optometristas desde sus establecimientos sanitarios. Es por eso por lo que debemos agradecer que hayan seguido trabajando, manteniendo un contacto estrecho con los pacientes a pesar de la situación de pandemia.

El COOCV denuncia a la Conselleria de Sanitat por no incluir a los ópticos-optometristas en los planes de vacunación

REDACCIÓN

El plan de vacunación elaborado por el Ministerio de Sanidad ha recogido desde un primer momento el lugar prioritario que deben ocupar las profesiones sanitarias. Sin embargo, para desagradable sorpresa e intranquilidad de nuestro colectivo, desde la Conselleria de Sanitat se ha decidido dejar fuera de esta fase de vacunación a los ópticos-optometristas, *"sin aportar explicaciones coherentes, mientras que en otras Comunidades Autónomas sí que estamos siendo vacunados"*, explica el COOCV.

"Los ópticos-optometristas que ejercen en los establecimientos sanitarios de óptica, pese al gran riesgo que corrían y conscientes de la importancia de su labor profesional declarada esencial en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se establecía el Estado de Alarma, siguieron atendiendo durante el confinamiento y los meses posteriores, con gran exposición y sin disponer de EPIs, tanto a sanitarios de primera línea como a todas las personas que presentaron servicios de primera necesidad, asumiendo además a todos aquellos pacientes con problemas de visión derivados de forma forzosa por la saturación del sistema sanitario público.

Una responsabilidad que cumplimos de forma ejemplar cuidando de la salud visual de la población. La actividad profesional principal del óptico optometrista se desarrolla, con gran exposición, en gabinetes, que son espacios cerrados, donde la cercanía a los ojos del paciente es máxima, especialmente al realizar ciertas pruebas como retinoscopía, oftalmoscopía, lámpara de hendidura, retinografía, tonometría, adaptación lente de contacto, entre otras", reza el Colegio en un comunicado.

No hay que olvidar, que el hecho de estar en contacto en un espacio cerrado con pacientes, es un riesgo tanto para el optometrista como para el propio paciente, pudiendo convertir esta actividad necesaria y esencial, en foco de propagación del virus.

Por todo lo anterior, exige la institución colegial a la Conselleria de Sanitat Universal y Salut, *"que sean coherentes, como sí están siendo en otras Comunidades Autónomas, y se incluya ya a los ópticos-optometristas dentro de los planes de vacunación"*.

El Hospital General de Alicante supera la barrera de los 2.000 trasplantes renales

De entre toda la cantidad de riñones trasplantados, 52proceden de donantes vivos, lo que sitúa al centro entre los que cuentan con una mayor casuística de la Comunitat Valenciana

Redacción

El Hospital General Universitario de Alicante celebra la realización del trasplante de riñón en adulto número 2.000, que se ha alcanzado esta semana tras 32 años de trayectoria y coincidiendo con el Día Nacional del Trasplante, que se conmemoró el 27 de febrero.

El programa de trasplante renal supuso la inauguración de la actividad de trasplantes en el centro alicantino. El 26 de julio de 1988 se produjo la primera intervención y en este tiempo se ha conseguido un elevado ritmo, con una media de 70 trasplantes renales al año.

De los 2.000 trasplantes de riñón, 52 proceden de donantes vivos, una cifra que sitúa al centro entre los que cuentan con una mayor casuística en este procedimiento en la Comunitat Valenciana.

Profesionales del Servicio de Coordinación de Trasplantes.

Satisfacción

"Supone una gran satisfacción para nosotros haber logrado este reto en el complejo momento de crisis sanitaria que vivimos, en el que debemos extremar la seguridad de la donación y el trasplante y llevarlos a cabo con las máximas garantías", ha subrayado el jefe del Servicio de Coordinación de Trasplantes, el **doctor Carlos de Santiago**.

Por lo que respecta al tiempo medio de espera para recibir un riñón, éste se ha aminorado cada año y bajó de los 100 días en 2018, momento en el que se situó en los 91 días. En la actualidad, la espera es de 80 días de media.

"Este largo recorrido en actividad trasplantadora y donación de órganos y tejidos ha sido posible gracias al inmenso esfuerzo que han realizado los múltiples servicios del hospital que están comprometidos en este proceso, entre otros, Nefrología, Urología, Anestesiología y Reanimación, Medicina Intensiva, Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI), Farmacia, Radiología, Análisis Clínicos (Inmunología), Hematología (Banco de Sangre), Anatomía Patológica, Psiquiatría y Psicología", ha remarcado el **doctor Carlos de Santiago**.

Asimismo, *"es de destacar la gran implicación de todos los departamentos sanitarios con autorización en la provincia de Alicante, que han contribuido ofreciendo a los familiares de personas fallecidas la posibilidad de la donación para salvar otras vidas. En este sentido, ha sido fundamental también la generosidad de las familias, que acceden a la donación en un momento de gran dolor y es por ello que siempre les estaremos agradecidos"*, ha subrayado.

Desde que se inició el programa son cerca de 1.000 los donantes que han permitido alcanzar esta cifra redonda de 2.000 trasplantes renales.

15 trasplantes en 2021

En lo que llevamos de año, el Servicio de Coordinación de Trasplantes del Hospital, en colaboración con los equipos trasplantadores y las unidades de críticos, ha realizado 15 trasplantes. En concreto, se han practicado ocho trasplantes de hígado, cinco de riñón y dos de córnea.

La Academia de Enfermería de la Comunitat reitera a Sanitat el contar con un convenio igual que el de Medicina

No se entiende el trato desigual que se viene sufriendo desde hace tres años

Redacción

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana lamentó en un comunicado *"el agravio comparativo al que está dando lugar la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública al desatender las solicitudes de la institución académica de las enfermeras y enfermeros de contar con financiación pública del mismo modo que cuenta la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana.Tanto es así que esta circunstancia ya se ha denunciado en anteriores ocasiones sin haber conseguido solucionarse y ahora además nos encontramos con que tras enviar una carta el pasado 25 de enero a Sanidad solicitando una colaboración económica similar y no haber obtenido respuesta hasta el momento, hoy nos encontramos con que el Consell ha hecho pública la aprobación un convenio de colaboración con la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana en función del cual esta institución recibirá este año 2021 una subvención de un máximo de 30.000 euros que le permitirán, además de hacer frente a los gastos corrientes, el desarrollo de actividades y acciones como cursos, congresos o seminarios"*.

Foto de familia de la Academia.

La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana lleva funcionando tres años y atesora una importante actividad y proyectos para los cuales no cuenta con el apoyo de la Administración como sí que sucede con la Academia de Medicina autonómica.

La entidad no dispone de una fuente de ingresos con la que poder hacer frente a los gastos que ocasiona su actividad. Por ello se solicita la colaboración de la Conselleria de Sanitat para que apoye a la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana de una forma decidida y nos permita consolidar nuestro proyecto.

Hospital Clínica Benidorm refuerza su apoyo al sector turístico mejorando la colaboración con AVIBE

La colaboración cumple ocho años con una mejora sustancial de servicios personalizados

REDACCIÓN

Hospital Clínica Benidorm y la Asociación Empresarial de Agencias de Viajes de Benidorm (AVIBE) han firmado un nuevo acuerdo de colaboración que promueve la excelencia turística; por un lado, Hospital Clínica Benidorm se convierte en el hospital de referencia para los clientes de AVIBE y los asociados y, por otro, AVIBE incluye la infraestructura hospitalaria privada como oferta complementaria y de Calidad.

HCB es el hospital de referencia para las agencias de viaje de AVIBE, lo que implica servicio médico y de ambulancia 24 horas garantizado a los clientes de las agencias que lo necesiten, así como a sus asociados.

Un momento de la firma del convenio.

► Es necesaria la colaboración entre profesionales del sector turístico para construir una oferta diferenciada y de excelencia, más si cabe ante el nuevo escenario post pandemia

Esta relación que ya cumple ocho años, alcanza su mejor momento en la actualidad, con una mejora sustancial con nuevos servicios personalizados a los clientes de las agencias que estén hospitalizados y a los asociados. Además, se ha diseñado un completo plan de formación en prevención de accidentes y primeros auxilios para los miembros de AVIBE.

Beneficios

El presidente de AVIBE, **Juanjo Pérez Parker,** ha destacado los beneficios de este acuerdo que se ha ido adaptando a las necesidades de ambas partes y ha dado las gracias a Hospital Clínica Benidorm por *"seguir apostando por nosotros, especialmente este año, en los momentos difíciles que vivimos a todos los niveles. Es un honor contar con el apoyo de la empresa privada para volver a reactivar el destino Benidorm"*.

La directora de Relaciones Internacionales de Hospital Clínica Benidorm, **Ana Vasbinder**, en representación de su directora general, la **Dra. Ana Paz**, ha recalcado la importancia de *"crear y hacer crecer sinergias con las agencias de viaje para reactivar en cuanto sea posible nuestro destino y, en el caso de HCB, la línea de pacientes de Turismo de Salud. Para ello, es necesaria esta colaboración constante entre los profesionales del sector turístico que nos ayude a construir una oferta diferenciada y de excelencia, más si cabe ante el nuevo escenario post pandemia"*.

Pruebas detección COVID, facilidades para los que tienen que viajar y consulta médica para pacientes con COVID en casa

CARLOS HERNÁNDEZ

Hospital Clínica Benidorm amplía su servicio de pruebas de detección del COVID19 en todos sus centros. En HCB se realizarán pruebas **TODOS LOS DÍAS**, de lunes a domingo. Y, en los centros externos HCB, se han ampliado horarios y los tipos de prueba que se podrán realizar. Además, HCB ha diseñado, respondiendo a la demanda de sus pacientes, dos nuevos servicios: el **"Pack Viajar"** y la Consulta Médica telefónica **"COVID en casa"**.

Hospital Clínica Benidorm trasladó hace unas semanas la realización de pruebas de detección del COVID19 al exterior de la Policlínica y, poco a poco, ha ido adaptando los horarios de este nuevo servicio: desde el mes de febrero el servicio se presta de lunes a viernes de 8 a 19hs, ininterrumpidamente; y los sábados y domingos de 8 a 14hs.

Centros

En los centros periféricos HCB Calpe, HCB Asistel Moraira y HCB Salus Albir, se han habilitado nuevos horarios para la realización de pruebas PCR y Test de Antígenos. El objetivo es dar respuesta a la creciente demanda de realización de test y facilitar el servicio en las dos comarcas, Marina Baixa y Marina Alta. Los horarios se pueden consultar en la web https://testcovid.clinicabenidorm.com/ y en todos los centros HCB **es necesaria la CITA PREVIA**.

La situación actual de pandemia y la zona geográfica en la que se encuentra HCB han generado la necesidad de servicios de detección del COVID muy rápidos y que deben adaptarse a las necesidades de viajeros que, por distintos motivos, mantiene su movilidad. Para este tipo de paciente, que debe emprender un viaje a otro país, ya sea por avión o por carretera, se le facilita la realización de la PCR en el tiempo establecido por el país al que se dirige y se le ofrece un Test rápido de Antígenos adicional hasta 4 horas antes de emprender su viaje. Se trata de una condición que se está imponiendo en muchos países para poder cruzar sus fronteras.

Pack Viajar

El "Pack Viajar" de HCB consta de una prueba PCR y un Test Antígenos por 120 euros. La PCR se realizará hasta 72 horas antes del viaje y se complementará con una test de Antígenos 4 horas antes del viaje. Simplemente, el día que se realiza la PCR se da la cita para el Test de Antígenos y ese mismo día, de forma rápida, se realiza y se entregan todos los resultados.

Consulta telefónica "COVID en casa"

Por otro lado, los pacientes con un resultado de COVID positivo que no requieren ser hospitalizados cuentan con la consulta médica telefónica "COVID en casa". Se trata de una consulta telefónica con un médico especialista que puede ayudar a este tipo de paciente asintomático o con sintomatología que no ha requerido hospitalización, a resolver dudas y también a hacer un seguimiento profesional de la evolución de la enfermedad. De esta forma, se da un servicio a pacientes que también lo pasan mal, tienen muchas dudas y se evitan desplazamientos innecesarios.

Toda la información sobre las pruebas de detección COVID19, precios, citas y preguntas más frecuentes en la web https://testcovid.clinicabenidorm.com/

La Fundación AMA aprueba su Plan de Actuación 2021, renovando su compromiso solidario y formativo

Aprobados un total de 83 proyectos de ayudas sociales y 124 becas formativas

Redacción

El Patronato de la Fundación A.M.A. aprobó en su reunión del pasado 18 de diciembre de 2020 el Plan de Actuación 2021, basado en tres pilares fundamentales: el apoyo a la formación de los futuros profesionales sanitarios a través de la concesión de becas; la divulgación científica, mediante la convocatoria de premios y ayudas a la investigación, y los programas de Acción Social destinados a colectivos en riesgo de exclusión social, con escasos recursos económicos, personas dependientes y la infancia.

Tras dar la bienvenida a las nuevas incorporaciones del patronato, el catedrático de Oftalmología **D. Luis Fernández Vega**, y el presidente del Consejo General de Enfermería **D. Florentino Pérez Raya**, el **Dr. Diego Murillo**, presidente de la Fundación, manifestó su profundo agradecimiento a A.M.A. Seguros por el fuerte compromiso social de la compañía en su condición de patrocinador único de la Fundación.

► Se incorporan al patronato el catedrático de Oftalmología Luis Fernández Vega y el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya

Diego Murillo.

En el año 2021 se financiarán un total de 83 proyectos sociales desarrollados por centros hospitalarios como HM Hospitales o Hospital Universitario La Paz, algunas ONG, asociaciones sin ánimo de lucro y comedores sociales de todas las comunidades autónomas de España.

Actividades formativas

En cuanto actividades formativas, se mantiene el convenio de colaboración con la Real Academia Nacional de Medicina de España para el desarrollo del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos y la convocatoria de un total de 124 becas para realizar estudios de formación sanitaria especializada.

Se asignarán 50 becas para la subvención de los cursos de preparación al examen de médicos residentes de hasta 3.000 euros; 20 para enfermeros de hasta 1.600 euros; 15 para farmacéuticos de 2.000 euros; 10 para los psicólogos de 1.000 euros, la misma cantidad que recibirán los 18 becados para los cursos de preparación de los exámenes de químico, biólogo y físico internos residentes.

También se entregarán 11 becas veterinarias, dotadas con un máximo de 1.000 euros cada una.

El plazo de inscripción para las dos convocatorias finaliza el 15 de febrero de 2021.

La Fundación A.M.A. fue creada en 2010 por la Mutua de los Profesionales Sanitarios. Cuenta en su patronato con 17 prestigiosos profesionales, entre los que figuran los presidentes de los Consejos Generales de Farmacéuticos, de Enfermeros, de Médicos, de Odontólogos y de Veterinarios, así como destacadas personalidades del ámbito sanitario de diversas Asociaciones Profesionales y Científicas.

PSN lanza su seguro Vida Total, con cobertura por fallecimiento sin límite de edad

Alfredo Manrique

En línea con su objetivo de adaptar de manera continua sus productos y servicios a las necesidades del colectivo profesional universitario, Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado su nuevo seguro Vida Total. Este producto asegurador, contratable hasta los 70 años, ofrece una cobertura por fallecimiento por cualquier causa sin límite de edad, una garantía poco extendida en el sector que, además de implicar una protección continua durante toda la vida, asegura obtener el capital contratado, pase lo que pase. Por este motivo, se trata de una excelente opción para aquellas personas que consideran que el seguro de de Vida puede ser invertir a fondo perdido en caso de que el asegurado no fallezca durante la vigencia del contrato.

Cobertura

Además de esa cobertura principal, PSN Vida Total otorga un adelanto de hasta el 25% del capital para los gastos inmediatos derivados del fallecimiento, y cuenta con otras garantías opcionales, como la de fallecimiento por accidente (que supone el doble del capital contratado), por accidente de circulación (el triple) y por Incapacidad Permanente Absoluta.

El mutualista puede decidir si quiere abonar el seguro mediante primas únicas o programadas. En caso de escoger esta última opción, solamente tendrá que abonarlas hasta los 70 años, manteniendo la cobertura principal durante toda la vida.

Ribera reactivó su web para enviar mensajes y dibujos de ánimo a pacientes y profesionales en la tercera ola del Covid. Durante el pasado mes de marzo, el grupo sanitario Ribera creó una web para enviar mensajes y dibujos a pacientes ingresados por el virus Covid19 y a los profesionales sanitarios que les atienden, así como recopilar y exponer, a modo de agradecimiento, todas las muestras de apoyo y solidaridad recibidas. La solidaridad es un valor en alza en tiempos del COVID19 y se ha propagado más rápido que el propio virus. Es por eso que Ribera apostó por agrupar en una sola página web todas las acciones relacionadas con esta crisis sanitaria de carácter mundial para que lleguen a los pacientes ingresados y sus más de 6.200 profesionales de sus hospitales universitarios de Torrejón, Vinalopó y Torrevieja, así como a los de los hospitales Ribera Povisa (Vigo), Ribera Polusa (Lugo), Ribera Santa Justa y Ribera Almendralejo (Badajoz). Y por petición popular, como la solidaridad no se expresa solo con palabras, el grupo sanitario amplió las opciones para enviar el apoyo y las felicitaciones a pacientes y profesionales. "Tu ánimo es nuestra fuerza" es la sección que permite ahora enviar mensajes de texto, pero también dibujos, audios y vídeos para animar los largos de días de ingreso de los pacientes y las maratonianas jornadas de trabajo de los sanitarios.

Salut i Força ciència

Número 146 Marzo 2021

Llegan las ALERGIAS: ¡No confundan las retahílas de estornudos con el coronavirus!

JUAN RIERA ROCA

Una de las preguntas que, con toda seguridad nos estamos haciendo cada uno de nosotros, cada uno de estos días de la crisis del coronavirus, es si esos síntomas que tenemos o que presentan los demás (y que probablemente en otro momento de nuestra vida ni notaríamos) son o no son signos de haber contraído la temida infección.

Ese estar vigilando todo lo que sentimos y descubrir síntomas que no existen o darle importancia a los que no la tienen es muy típico de hipocondríacos –todos los somos un poco o un mucho estos días extraños –se denomina hipervigilancia. Es como cuando la mujer de uno está embarazada y uno ve embarazadas por todas partes.

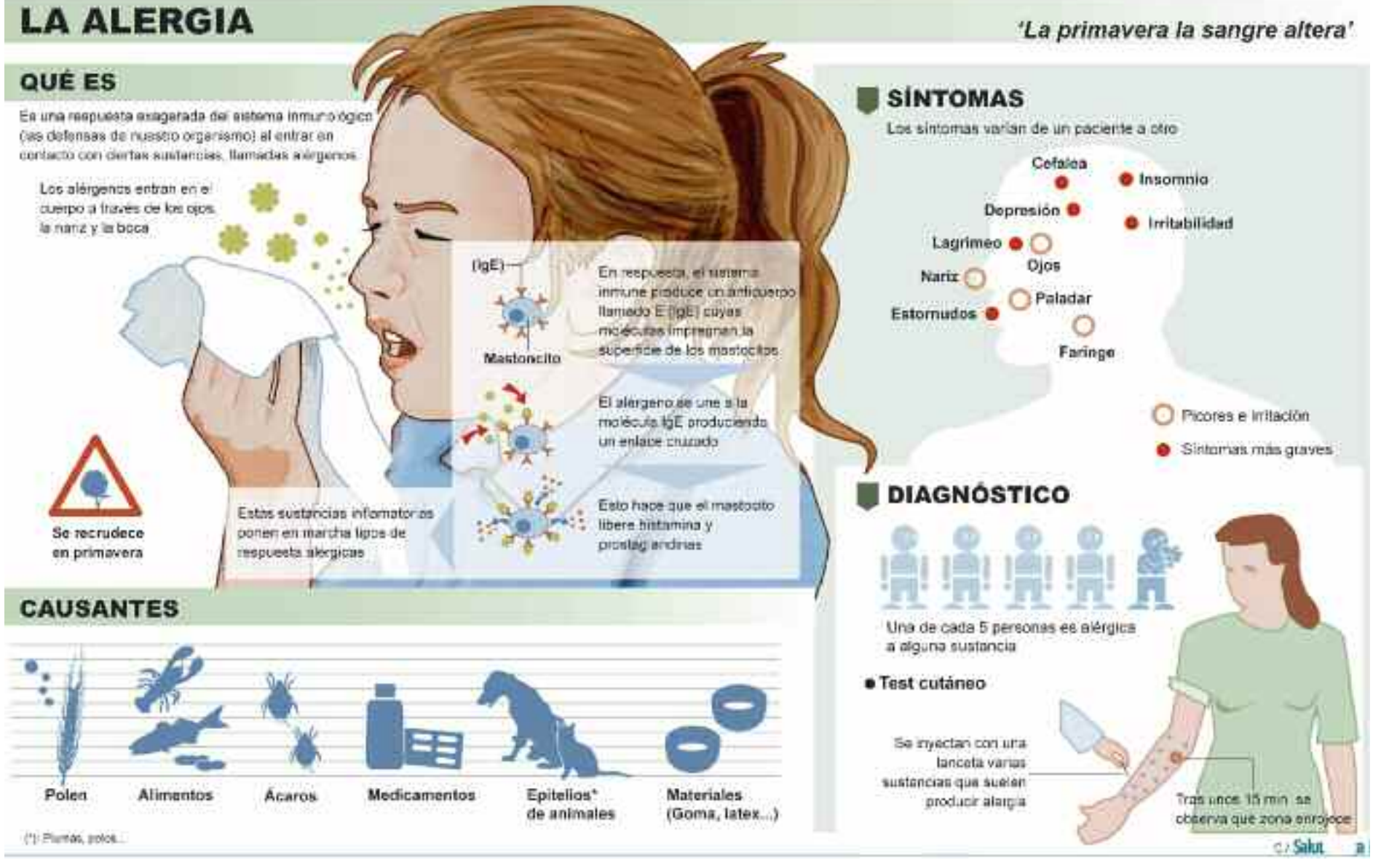
Hasta cierto punto estos mecanismos de autovigilancia son buenos. En otros momentos los síntomas del coronavirus –que son muy similares a los de otras enfermedades –nos hubieran pasado desapercibidos: una tos seca, fiebre, cansancio y ahogo pueden no asustar demasiado si no se 'piensa' en el coronavirus, no tomar medidas y empeorar y/o contagiar.

► Los síntomas básicos para alertar del COVID-19 son fiebre, tos, y sensación de falta de aire

Tener esos síntomas nos ha de hacer llamar al médico de inmediato (*"llamar al médico"*, ojo, que antes era *"ir"*, pero ahora es *"llamar"*). Pero también hay que tener en cuenta que acaba de empezar la primavera y que volverán (el coronavirus no lo evita) las alergias, es decir: picor de garganta, estornudos, tos, asmas, inflamaciones de la piel...

En este artículo intentaremos explicar las diferencias entre los síntomas de la alergia y otras enfermedades y el coronavirus. Si usted se siente preocupado al ver esos síntomas y cree que ha de llamar al médico, llame igualmente, pero al menos un poco más tranquilo, pensando que probablemente sea la alergia, que ha vuelto.

Los expertos del Ministerio de Sanidad han señalado tres síntomas básicos para alertar de la infección por coronavirus en esta pandemia: fiebre, tos, y sensación de falta de aire (disnea). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha detectado en un estudio más exhaustivo con pacientes de

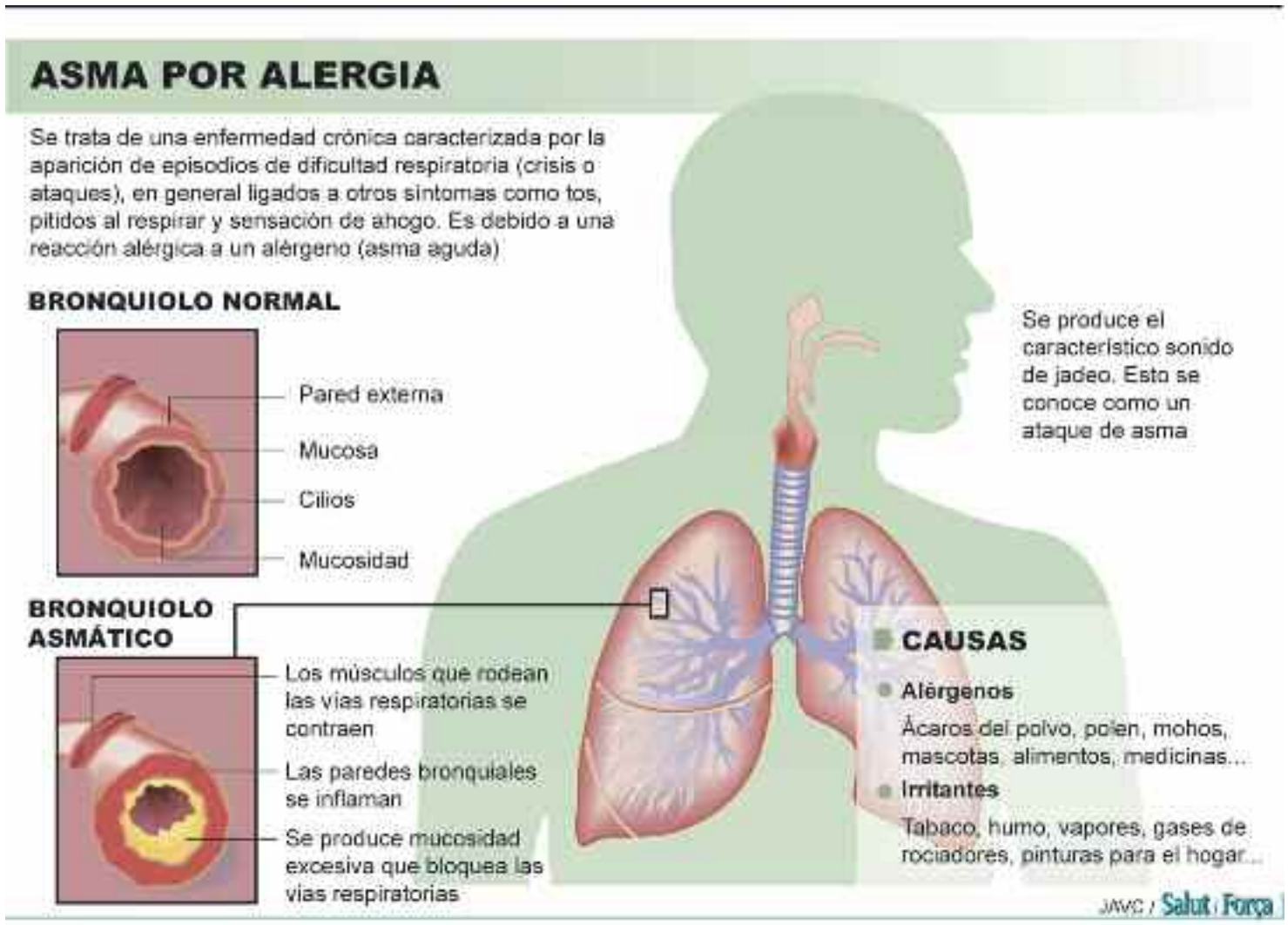


China (origen de la pandemia) síntomas más detallados:

Fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5,0%), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%). Realmente, pocos de esos síntomas son también de alergia.

Entre los síntomas concomitantes de la alergia y el coronavirus podrían estar la congestión nasal y la congestión de la conjuntiva del ojo, pero son síntomas muy poco frecuentes de la temida enfermedad china. Tal vez la tos seca la presenten algunos alérgicos, pero será siempre en presencia de lo que provoca la alergia y luego se pasa. La del coronavirus no se pasa.

Con todo, la OMS señala que algunos, aunque muy pocos pacientes de coronavirus, pueden tener congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea, pero leves y graduales. Otros síntomas aún menos del coronavirus son pérdida de olfato y gusto, el ojo seco y los *"ojos rojos"*.



► Los alérgicos presentan estornudos, asma, rinorrea, síntomas muy infrecuentes en COVID

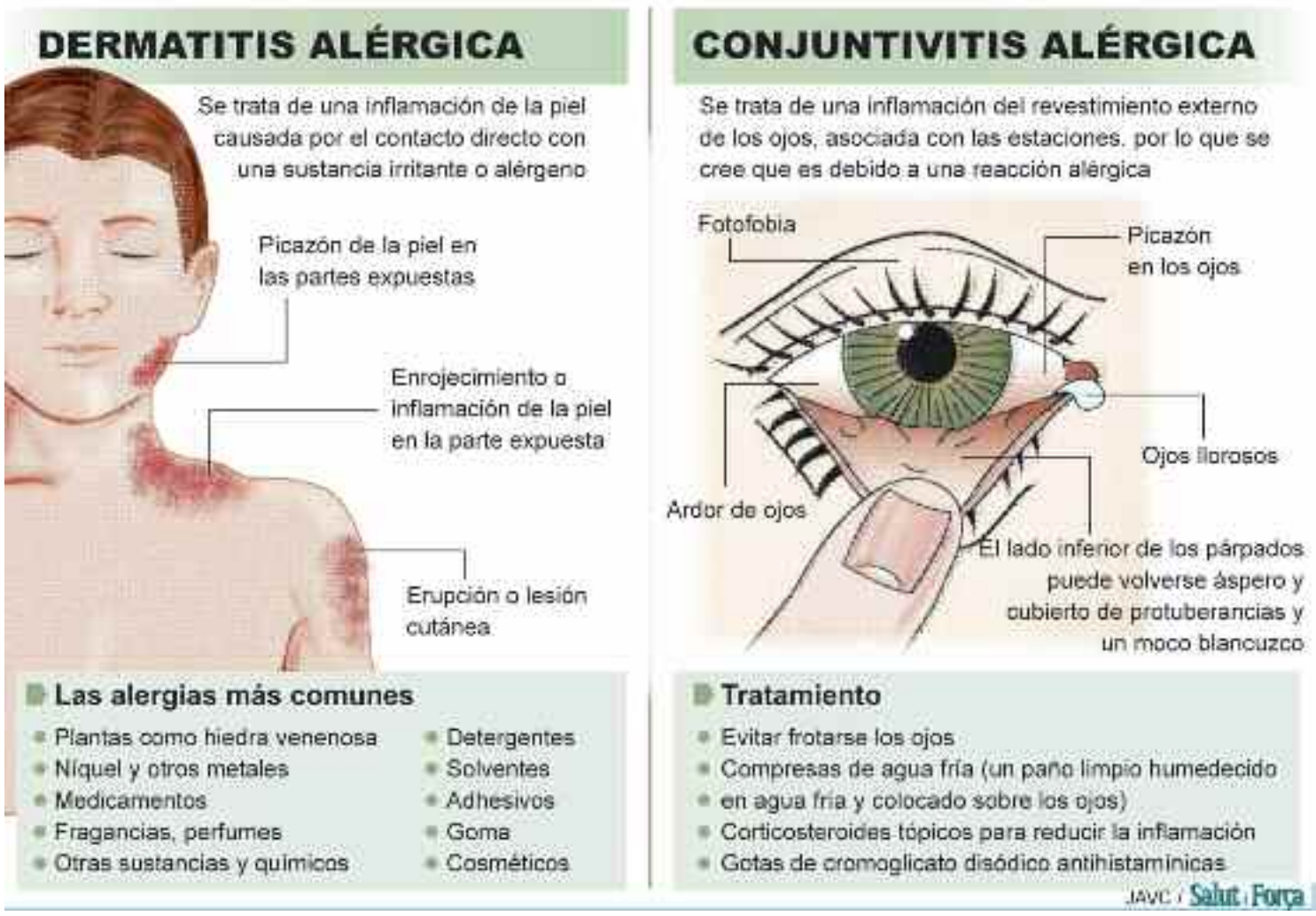
Son muchas, pues, las diferencias entre el coronavirus y los síntomas de alergias, que sufre nada menos que el 30% de los españoles, aproximadamente la mitad a causa de pólenes de plantas: Gramíneas, el platanero y el olivo harán la vida un poco imposible a 8 millones de alérgicos hasta junio.

A causa de la alergia a esos pólenes (como a los ácaros para otros alérgicos) se presentan los síntomas más conocidos y que –eso es lo que hay que ver –no coinciden con los determinados para el coronavirus: el picor en los ojos, la congestión nasal (infrecuente en coronavirus), rinitis y estornudos. Estas son las principales diferencias.

Muchas personas alérgicas añaden a esos síntomas el asma. Los alérgenos inflaman y con ello cierran las vías respiratorias y se produce una sensación de ahogo y dificultad para respirar que puede ser muy desagradable e invalidante. Hay, además, una tos propia de los asmáticos, con una flema propia de esta patología.

La dificultad respiratoria es un síntoma compartido con el coronavirus, pero los asmáticos –además de que recordarán que años antes del coronavirus ya eran asmáticos –tienen otros síntomas exclusivos, como las sibilancias (los famosos pitidos) y el insomnio, dos síntomas que no se han descrito en la enfermedad que produce el coronavirus COVID-19.

Los síntomas del asma son disnea (dificultad para respirar), sibilancias o pitidos, insomnio y en consecuencia cansancio diurno y en algunos casos, infecciones víricas distintas del coronavirus. La gripe también puede presentar sín-



tomas parecidos, pero ésta suele alejarse cuando llegan la primavera y las alergias, cosa que el coronavirus aún no ha hecho.

Un virus primaveral es el que provoca la amigdalitis, con dolor de cabeza y de garganta, además de dificultad para tragar, síntomas no propios del coronavirus. En cualquier caso, ante la duda –la verdad es que los alérgicos se conocen muy bien sus síntomas de cada año –los recursos de teleasistencia médica pueden sacarle de dudas: llame, no vaya, al médico.

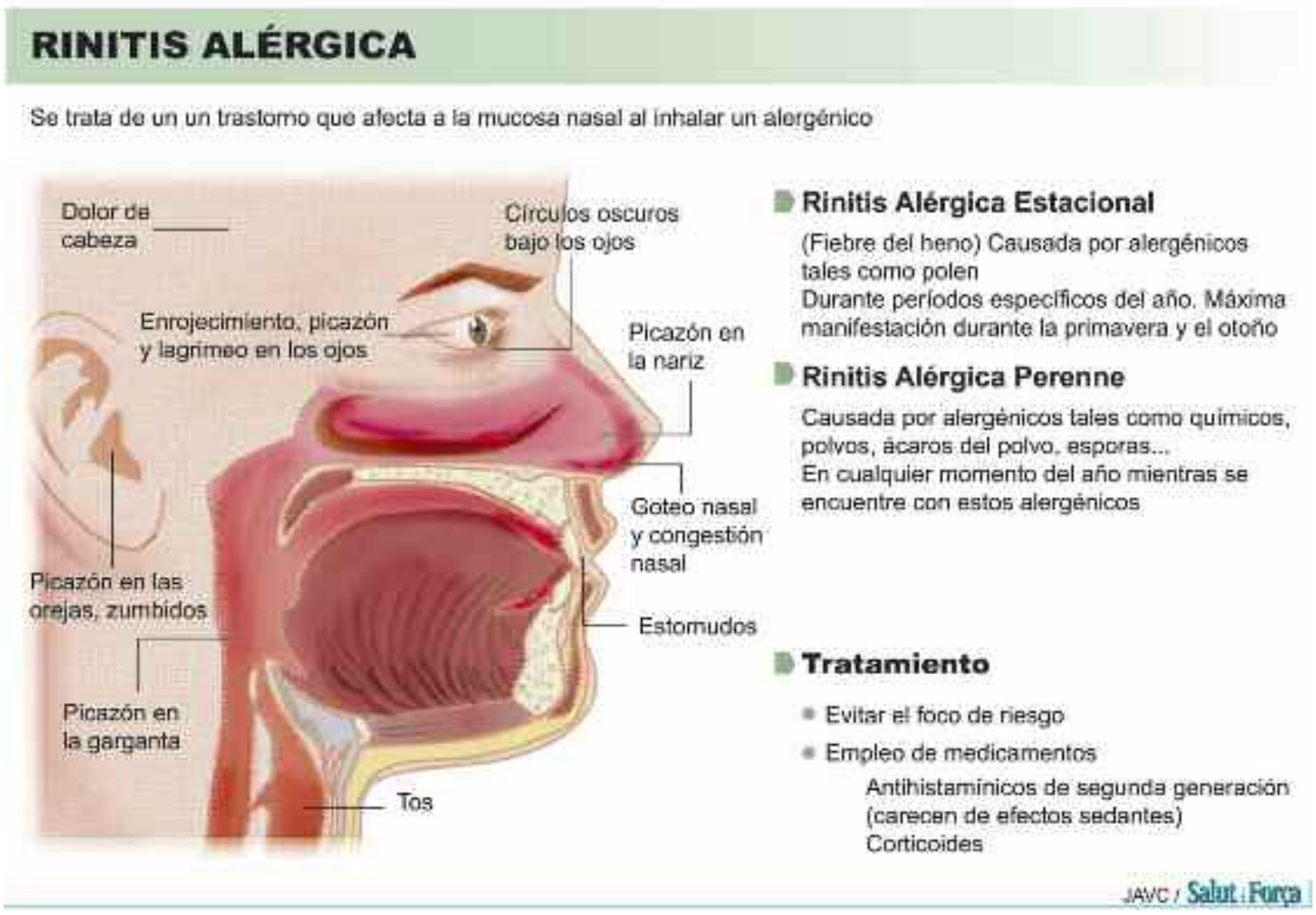
Y como estamos en primavera, es conveniente volver a hablar de alergias. Y es que lo de *"la primavera la sangre altera"* es por las alergias, no por el amor, no se engañen. Llegan los primeros rayos de sol y las flores y casi sin solución de continuidad vamos a cambiar los estornudos que nos generaban las infecciones respiratorias por los que nos generarán los pólenes, más compulsivos y numerosos.

Quienes sufren alergias saben que una afección de este tipo mal tratada puede acarrear desde días enteros tirados en el sofá sin parar de estornudar y de sonarse las narices a molestas picazones en piel y ojos o problemas derivados que pueden —por increíble que parezca— ser muy inesperadamente dolorosos:

Se han dado casos de pinzamientos vertebrales por un estornudo. Y eso sin hablar de lo limitante que puede llegar a ser el asma y sus sorpresivos ataques, sobre todo si no se tiene a mano el famoso nebulizador (del que no hay que abusar cuando se trata del específico para crisis agudas, usando, bajo receta, broncodilatadores de larga duración)

La alergia es una respuesta del organismo ante el contacto con determinadas sustancias que provienen del exterior. Las alergias más comunes se presentan con la exposición al polen, a los ácaros y al polvo doméstico. Por este motivo, las medidas preventivas se dirigen a evitar el contacto con estas sustancias.

Puestos ya en manos del médico (¡ahora, cuando aún la cosa no está en su peor momento, es cuando hay que pedir cita o consejo!) éste le indicará una serie de pruebas como unas micro punciones en la piel con una serie de alérgenos para descubrir cuáles hacen reaccionar al paciente, unos análisis de sangre específicos y, si hay asma, una espirometría.



► Ambos pueden dar asma o similar; en alérgicos es temporal y con sibilancias e insomnio

De ahí se derivarán tratamientos que irán desde los antihistamínicos y broncodilatadores a la terapia inmunológica. Los primeros —antihistamínicos y broncodilatadores— tienen por objeto evitar los efectos de la alergia, es decir, las descargas de estornudos y la congestión nasal, además de otros efectos en la piel o en los ojos, bloqueando el desenlace del ataque alérgico y dejando los bronquios dilatados.

La terapia inmunológica se basa en detectar a qué es alérgico cada paciente y desarrollar una vacuna para esa alergia. De ese modo el cuerpo no reacciona a la entrada del alérgeno —ácaros del polvo, pólenes, pelos de animales, etcétera— *"confundiéndolos"* con agentes nocivos y desatando una respuesta de rechazo que

► El tratamiento para la alergia se basan en antihistamínicos, broncodilatadores o la 'vacuna'

llega a ser inflamatoria.

Durante años los especialistas en la materia han optado por unos o por otros medios de curación o de contención. Hay quien rechaza las vacunas alegando que la enfermedad es una predisposición del sistema inmune de cuerpo a desarrollar respuestas patológicas, de modo que si se "cura" una alergia a una cosa, en pocos años se desarrolle otra a otra cosa.

En esos casos, se limitan a recetar antihistamínicos y si es necesario broncodilatadores. No es que exista una controversia propiamente dicha. El médico especialista en alergología, inmunología o neumología, que son las especialidades que tratan este problema, además de en casos especiales los dermatólogos, decidirá lo que vea más conveniente.

Inmunoagresión pulmonar

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

La sintomatología inicial con la que se presenta un cuadro viral respiratorio, también el del COVID, es inespecífica. Puede recordar un cuadro alérgico, pero esencialmente le falta la fiebre y no presenta clínica general. De hecho, un clínico avezado encuentra sólidos elementos para la diferenciación entre la alergia y la infección y las características epidemiológicas del cuadro tienen mucho que decir. Diría, que incluso más que las propias técnicas diagnósticas.

Sin embargo, no debe ser casual que el eminente **Dr. Fauci**, asesor de la Casa Blanca, dirija el *"Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas"*. Algo tendrán que ver dos áreas, que, en nuestro entorno científico, se desarrollan en espacios de conocimiento distintos.

El pequeño gran **Doctor Fauci** tiene la habilidad, probablemente el único, de rectificar a **Trump** en su trono, en la Casa Blanca y lo que es más importante, sobrevivir una y otra vez a la rectificación. No se corta al señalar los términos en los que la intervención del presidente americano ha sido desafortunada. Con gracia, pero con solvencia, con la seguridad de quien no puede permitir que se cuelen frivolidades en un tema tan importante para los ciudadanos, le contradice todas las veces que sea necesario, incluso disputándole el micrófono para que no le acalle.

Tan importante es el fenómeno inmunoalérgico de base inflamatoria en la evolución desfavorable de los cuadros respiratorios por el COVID que llevan al fallecimiento, que, aun siendo porcentualmente poco frecuentes y sin ser exclusivos de ellos, dan nombre a los propios virus. SARS, es el acrónimo en inglés de *"síndrome respiratorio agudo severo"*.

En este sentido, además de la deseada cobertura vacunal y la búsqueda de los anhelados tratamientos antirretrovirales que permiten enfrentarnos al SARS-Cov2, los clínicos dirigen su vista al paciente y se esfuerzan en evitar la cascada inflamatoria que permita impedir el fallecimiento.

Desarrollan un nuevo test inmunológico para estudiar la seroprevalencia frente al SARS-CoV-2

Es fruto del trabajo de personal investigador de Fisabio-Hospital Dr. Peset y la Politècnica de València

CARLOS HERNÁNDEZ

Personal investigador de la **Fundació Fisabio-Hospital Universitario Doctor Peset** de València y de la Universitat Politècnica de València (UPV), perteneciente al Centro de Investigación e Innovación en Bioingeniería, han desarrollado un nuevo test inmunológico tipo ELISA para estudiar la seroprevalencia frente al SARS-CoV-2.

El test, en fase de prototipo, permite la detección de anticuerpos IgG e IgM frente al virus a partir de muestras de suero humano. Destaca por su bajo coste respecto a otros similares ya existentes en el mercado, además de por su alta sensibilidad y fiabilidad –características estas propias de los test ELISA.

Validación

La validación del test, bautizado como **Difelisars**, se llevará a cabo entre personal del Hospital Universitario Doctor Peset de València y la Universitat Politècnica de València; en concreto, se analizarán un total de 200 muestras. El equipo de investigadores valencianos estudiará también diferencias en la respuesta inmunitaria generada -niveles de anticuerpos- entre hombres y mujeres a partir de las muestras de suero analizadas.

En su estudio, el equipo de la UPV-Hospital Universitario Doctor Peset ha trabajado inicialmente en la recolección, preparación y caracterización de aproximadamente 50 muestras de sueros de pacientes para ser utilizadas como controles positivos y negativos de Covid 19. Posteriormente, se ampliará la toma de muestras hasta completar las 200 para realizar los estudios de seroprevalencia.

El test ofrece una señal colorimétrica, proporcional a la concentración de dichos anticuerpos, y permite caracterizar la muestra por comparación con los controles positivos y negativos.

Guillermo Sáez Tormo, Ángel Montoya y Juan José Manclús.

"La disponibilidad de un test de estas características adquiere en estos momentos y a partir de ahora una importancia capital, puesto que permitiría el seguimiento sencillo, con alta fiabilidad y a bajo coste, de la respuesta individual de cada sujeto en la campaña de vacunación masiva actualmente en curso", según coinciden en señalar **Guillermo Sáez Tormo**, jefe clínico del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Doctor Peset, y **Ángel Montoya**, director de la Línea de Inmunotecnología del Ci2B de la Universitat Politècnica de València.

Por parte de **Fisabio-Hospital Universitario Doctor Peset**, además de **Sáez Tormo**, participa en el proyecto **Nuria Estañ**, jefa de este servicio y **Juan Alberola**, del Servicio de Microbiología de este hospital público valenciano. Desde la UPV, junto al investigador principal, **Ángel Montoya**, interviene también **Juan José Manclús**, que cuentan además con la colaboración del Servicio Integrado de Prevención y Salud Laboral de la propia UPV.

El proyecto se enmarca dentro del programa de investigación sanitaria Polisabio 2020, impulsado por la UPV y la Fundación Fisabio.

► Se trata de un test tipo ELISA de bajo coste, que permite la detección de anticuerpos IgG e IgM frente al virus a partir de suero humano

Imagen de un profesional investigador.

Cirugía del Clínico de València consolida el uso de la imagen 3D preoperatoria en la cirugía de páncreas compleja

Profesionales usan lamodelización de imágenes para planificar las operaciones

REDACCIÓN

El servicio de Cirugía del Hospital Clínico de València ha afianzado en los últimos meses el uso de la modelización de imagen en tres dimensiones para la planificación de cirugías pancreáticas complejas. Hasta el momento, ya se ha utilizado este programa en 12 pacientes.

"Trabajar con estos modelos nos ha ayudado a determinar los puntos de sección de la vena mesentérica superior cuando es preciso, así como planificar de manera anticipada la reconstrucción de la misma, diagnosticar variantes anatómicas poco frecuentes y difíciles de interpretar en otras pruebas de imagen y, además, nos ha servido como una potente herramienta docente", según explica la **doctora Marina Garcés**.

"En estos tipos de cirugía, dada la complejidad, se decide usar la modelización 3D que permite obtener vistas en 360º del tumor y las estructuras adyacentes con las que se relaciona. Nos permite también obtener un estudio en tres dimensiones y dinámico en 360º para entender mejor la relación del tumor con las estructuras venosas y arteriales", añade el **doctor Sabater**.

Equipo de Cirugía 3D del Clínico.

Ensayo personalizado de la cirugía y teleconsultas

Los dos especialistas del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Clínico de València, al que también pertenecen **Elena Muñoz Forner** y **Dimitri Dorcaratto**, han publicado recientemente el artículo *'¿Qué aporta la imagen tridimensional preoperatoria en la cirugía pancreática compleja?'* en la Revista Cirugía Española.

En el paper, los facultativos explican que las imágenes tridimensionales construidas a partir de TC o resonancia magnética nuclear (RMN) *"son ampliamente utilizadas en otros procedimientos quirúrgicos, pero están menos desarrolladas para las patologías pancreáticas. Este tipo de pruebas diagnósticas se encuentra actualmente en auge por haber demostrado ser muy útiles en la planificación quirúrgica"*.

Además, añaden los autores del artículo científico, *"las imágenes 3D se realizan procesando la información que se obtiene de las pruebas preoperatorias del paciente (TC, RMN, PET). La información aportada por esta herramienta de diagnóstico permite planificar de manera completa y sencilla la resección, identificar las variantes anatómicas vasculares, comentar casos en línea con otros cirujanos que no se encuentren en el mismo lugar y facilita la docencia"*.

Un estudio del General de València confirma que el 100% del personal del centro vacunado desarrolla defensas contra la COVID-19

REDACCIÓN

El Servicio de Microbiología del Hospital General de València, como parte de un proyecto de investigación sobre la respuesta inmunitaria al coronavirus, está llevando a cabo un estudio entre los y las profesionales vacunados en el centro para comprobar la efectividad de las vacunas de Pfizer y Moderna.

Esta iniciativa surge para obtener datos que confirmen que estas vacunas cumplen los estándares de la tasa de anticuerpos y ha contado con la colaboración del Servicio de Medicina Laboral del centro.

El estudio se está haciendo de forma aleatoria entre los diferentes servicios y categorías del total de los y las profesionales que ya han recibido las dos dosis de las vacunas.

Muestreo

Respecto a la vacuna de Pfizer, se ha hecho un muestreo de aproximadamente un 10% del personal vacunado, lo que ha supuesto hacer unas 200 serologías entre los 15 y 20 días después de que recibiesen la segunda dosis de la vacuna. Los resultados han mostrado que el 100% de los trabajadores y trabajadoras han desarrollado anticuerpos, lo que confirma la producción de defensas tras la vacunación.

Con la vacuna de Moderna, el muestreo se hará con 80 trabajadores y trabajadoras cuando pasen los 15 días después de haber recibido la segunda dosis, ya que fueron menos los y las profesionales a quienes se les administró esta vacuna.

Este segundo muestreo se realizará con el fin de verificar que la tasa de anticuerpos es igual de efectiva que la de la vacuna de Pfizer y puede producir los mismos niveles de anticuerpos frente a la COVID-19.

Profesionales del General que han participado en el estudio.

La Fe pondrá en marcha el programa piloto de cribado neonatal para detectar la atrofia muscular espinal

Cada año nacen en la Comunitat 40.000 bebés y el objetivo es diagnosticar precozmente la enfermedad para que los recién nacidos puedan ser tratados

Carlos Hernández

El Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València pondrá en marcha un programa piloto de cribado neonatal para detectar la atrofia muscular espinal (AME) en la totalidad de bebés que nacen en la Comunitat Valenciana, cerca de 40.000 cada año, tanto en hospitales públicos como privados.

El objetivo de este proyecto piloto, pionero en España, es poder diagnosticar precozmente a los recién nacidos y nacidas con AME, una enfermedad de las denominadas raras, de forma que puedan beneficiarse de los actuales tratamientos y evitar el desarrollo de unos síntomas muy graves que pueden conducir a la muerte o a una discapacidad grave.

La atrofia muscular espinal es una enfermedad de origen hereditario, muy poco frecuente, causada por la ausencia del gen SMN1 que provoca la pérdida irreversible de las motoneuronas hasta afectar a todas las funciones musculares, incluidas la respiración, la deglución y el movimiento básico.

El tipo más grave de esta patología, la AME tipo 1, causa la muerte o la necesidad de ventilación asistida permanente en el 90% de los niños y niñas afectados antes de haber cumplido 2 años y que no hayan recibido tratamiento.

Inmaculada Pitarch y José María Millán.

► El cribado se realizará en la totalidad de bebés que nacen en la Comunitat, aproximadamente 40.000 cada año

Cribado neonatal para la intervención temprana

Inmaculada Pitarch, neuropediatra y coordinadora del área pediátrica de la Unidad Enfermedades Neuromusculares del Hospital La Fe, ha explicado que *"el cribado neonatal es de vital importancia porque actualmente la intervención temprana puede salvar vidas y detener la progresión de la discapacidad en los niños con AME"*.

Esta especialista ha añadido que *"el tiempo es un factor determinante en esta enfermedad ya que, en los casos más graves, el tratamiento debe comenzar dentro de las primeras semanas de vida del bebé. De lo contrario, el paciente perderá rápidamente las funciones musculares que le permiten a un bebé sano caminar, moverse, tragar y respirar"*.

Con la puesta en marcha de este nuevo programa de cribado culmina un proceso que empezó en el hospital hace años y que ha sido posible gracias al esfuerzo del personal de los grupos de investigación en Biomedicina Molecular Celular y Genómica, Genética, Metabolopatías y Enfermedades Neuromusculares.

José María Millán, responsable del grupo de Biomedicina Molecular, Celular y Genómica del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, ha destacado que, pese a sus contrastados beneficios, *"el cribado neonatal para esta patología es aún una asignatura pendiente en España, pero es ya una realidad en países como Estados Unidos, Australia, Taiwán, Alemania o Bélgica, donde, tras su implementación, se han conseguido resultados excelentes en cuanto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de esta patología"*.

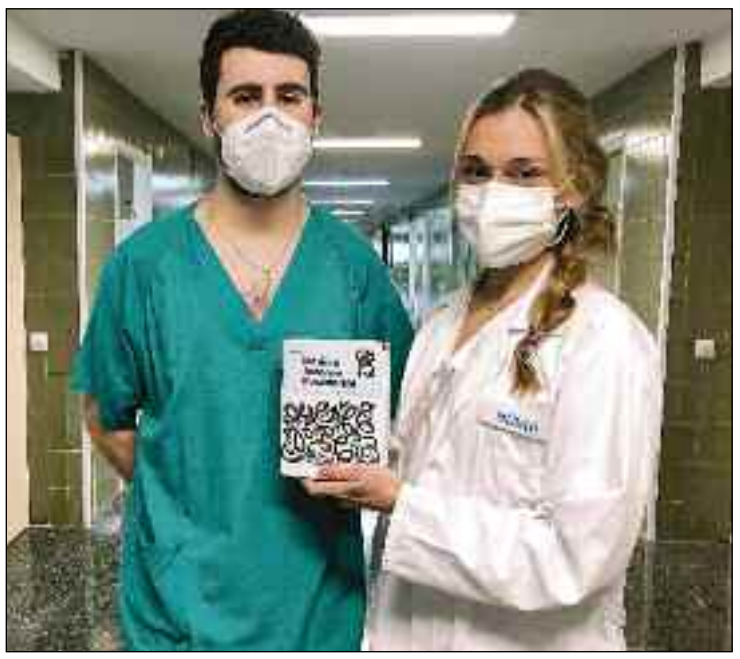
Un médico y una médica residentes del Peset coordinan un manual de referencia para personal en formación sobre la atención urgente y crítica

Redacción

La residente de tercer año del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Doctor Peset **Paloma González** y el también residente de tercer año de este hospital público valenciano en el Servicio de Anestesiología **Carlos M. Asencio** han coordinado la publicación del manual *'Handbook del Médico Interno Residente'*, que acaba de publicarse con el objetivo de convertirse en el libro de cabecera del personal en formación sobre la atención urgente y crítica en España.

Para ello han realizado una ingente labor de coordinación que les ha llevado a reunir el trabajo de 262 autores y autoras de 24 especialidades distintas procedentes de 14 hospitales de toda España y alguno estadounidense, como el Mount Sinai de Nueva York.

"Es un libro hecho por residentes y para residentes, todos los autores son médicos y médicas en formación, pero contamos también con la firma de supervisión de adjuntos que dan validez a los contenidos". *"De todos los autores, 135 son del Hospital Universitario Doctor Peset porque es el que conocemos y del que más referencias tenemos. Hemos buscado la calidad de los contenidos, recopilar lo mejor que hay en estos momentos y hemos podido elegir autores de gran nivel"*, han señalado el y la residente del Peset.



Paloma González y Carlos M. Asencio, con el libro.

PSN 90 1930 - 2020

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.

PSN GESTIÓN SOCIMI
25%
REVALORIZACIÓN DESDE SU CONSTITUCIÓN

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

Telemonitorizar a pacientes con insuficiencia cardíaca reduce los ingresos y mejora su autocuidado y confianza

El grupo sanitario Ribera concluye con resultados positivos el proyecto piloto con la startup HumanItCare, que por control remoto sigue la evolución diaria de pacientes de Torrevieja

AMPARO SILLA

La telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca reduce las visitas a Urgencias, los ingresos y reingresos y mejora su autocuidado, su calidad de vida y su confianza para afrontar tareas cotidianas. Estas son algunas de las principales conclusiones del proyecto piloto desarrollado por el grupo Ribera en el Hospital Universitario de Torrevieja con la **startup HumanItCare** y su aplicación para controlar en remoto a pacientes con enfermedades crónicas.

HumanItCare es una de las dos primeras startups apadrinadas por el grupo Ribera dentro del programa Corporate de Lanzadera, y su proyecto piloto ha consistido en la telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca, a través de su aplicación móvil, gracias al registro de datos de salud y actividad física que ellos mismos realizan en sus hogares, a través de una báscula digital, un tensiómetro, un pulsioxímetro y una pulsera de actividad. Los pacientes se controlan frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno en sangre, tensión arterial, actividad física, patrones de sueño, peso e ingesta de líquidos, siguiendo la pauta estipulada por los profesionales sanitarios en la aplicación de su móvil.

Resultados

Los resultados de esta prueba piloto son muy positivos. Después de tres meses, los pacientes telemonitorizados tienen un 33% menos de probabilidad de acudir a Urgencias por su dolencia, el índice de reingresos se reduce un 20% respecto de la media y la estancia media de los pacientes en el hospital es de un día menos (4,7 días en pacientes telemonitorizados frente a 5,7 días del resto). Además, la mayoría de los pacientes mejora la adherencia al tratamiento, intensifica su autocuidado porque ve en la aplicación su progresión, y se siente más confiado y tranquilo sabiendo que un profesional sanitario recibe al momento toda la información y le avisa si tiene que hacer algún cambio en la medicación o debe acudir al hospital. Por ejemplo, en el análisis de la ingesta de líquidos se detecta un menor consumo de bebidas alcohólicas y estimulantes a lo largo del periodo de monitorización y un mayor consumo de agua.

Los expertos lo atribuyen a avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas

NACHO VALLÉS

La supervivencia del cáncer pediátrico y en la adolescencia ha experimentado un importante incremento en la Comunitat Valenciana, mientras que la tasa de incidencia se mantiene, según un informe del Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Salud Pública. Las personas expertas atribuyen estos datos esperanzadores a los avances en las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

La incidencia del cáncer en la infancia y adolescencia (denominación que comprende numerosos tipos de tumores que se desarrollan en niños y adolescentes de 0 a 19 años) se mantiene estable desde el año 2000 y los especialistas de la Conselleria de Sanitat que analizan, entre otras variables, la frecuencia de esta enfermedad no observan un incremento de casos diagnosticados en menores de 15 años.

Con todo, el cáncer en la infancia y adolescencia truncó la vida de 152 familias valencianas en 2018, último año estudiado. Del total de nuevos diagnósticos, 69 fueron chicas y 83 chicos.

Poco frecuente

Aunque es una enfermedad poco frecuente, el cáncer tiene un impacto importante en la mortalidad. De hecho, es la primera causa de muerte entre los 5 y 14 años; y la segunda de 15 a 19 (por detrás de los accidentes). El último registro disponible contabiliza 32 defunciones en menores de 20 años a causa del cáncer.

A diferencia del cáncer en personas adultas, la mayoría de los cánceres en la infancia y adolescencia no tiene una causa clara, de ahí que los expertos y expertas aboguen por

seguir avanzando en la investigación de los aspectos etiológicos y preventivos.

Sobre este último punto, recomiendan que la prevención se centre en los comportamientos que impedirán que niños y niñas y jóvenes desarrollen cánceres prevenibles cuando sean adultos.

Junto a la prevención, los y las especialistas dan mucha importancia al diagnóstico precoz, porque cuando el cáncer se detecta en una fase temprana es más probable que responda bien al tratamiento.

En términos generales, la supervivencia observada para el conjunto de tumores es del 91% al año y del 81% a los cinco años y no se advierten diferencias por grupo de edad o género, pero sí por tipo de cáncer.

En este sentido, los grupos tumorales con mejor pronóstico son los carcinomas tiroideos (tasa de supervivencia del 100%), células germinales y gonadales (95,8%,), linfoma de Hodgkin (95,7%) y retinoblastoma (94,6%).

Sin embargo, en la población infantil el cáncer más habitual es la leucemia, seguida de los tumores en el sistema nervioso central (tejidos del cerebro y médula espinal) y linfomas (sistema inmunitario).

PCR Saliva, máxima fiabilidad y comodidad para la detección de la Covid-19 en niños y personas de riesgo

Se trata de toda una revolución: desde casa y con saliva, un código de barras personalizado controla informáticamente la muestra hasta la obtención de resultados en 24 horas

Carlos Hernández

La muestra de la PCR Saliva Ascires se toma en casa de forma cómoda y sencilla.

El kit consta de un tubo de recogida de la muestra (junto con boquilla), un tubo de solución conservadora, instrucciones y un consentimiento informado.

Diagnosticar la Covid-19 con la misma fiabilidad que una PCR convencional, pero en el entorno domiciliario y sin la molestia de someterse a la extracción de una muestra nasofaríngea con bastoncillo. Este es el objetivo de la nueva PCR2Go Saliva desarrollada por Ascires Sistemas Genómicos, que amplía así su oferta de pruebas moleculares para la detección precoz del coronavirus, tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos. El kit PCR de Ascires está validado por el Instituto de Salud Carlos III y aprobado su uso, para muestras de saliva, por la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitario (AEMPS).

Dicho kit consta de un tubo de recogida de la muestra (junto con boquilla) y un tubo de solución conservadora, además de las instrucciones para la correcta recogida de la toma y un consentimiento informado.

"El test PCR Saliva ofrece la misma fiabilidad que la PCR convencional a la hora de diagnosticar la Covid-19, pero con ausencia total de molestias por lo que respecta a la recogida de la muestra. Es una alternativa práctica y eficiente para personas a las que, por su edad o estado físico, les puede resultar incómodo desplazarse a la clínica y someterse a una extracción de muestra biológica por la nariz. Es el caso de niños, personas mayores o con movilidad reducida, entre otros", expone la directora de Ascires Sistemas Genómicos, **Mayte Gil**.

La correcta toma de la muestra es clave

Como en todas las pruebas PCR, en el test PCR Saliva es fundamental la correcta toma de la muestra. En este caso, no se debe comer, masticar chicle ni fumar en los 30 minutos previos a la obtención de la muestra y, 10 minutos antes de recoger la saliva, hay que enjuagarse la boca con agua. La saliva -en una pequeña cantidad- se deposita en un tubo, al que se le aplica una boquilla para mayor comodidad. Tras retirar la boquilla de dicho tubo, se le añade la solución conservadora del segundo tubo, se tapa y se agita. La muestra se introduce en el soporte proporcionado junto con el formulario de solicitud y el consentimiento informado debidamente cumplimentados. Todos los elementos -incluida la bolsa que los contiene y que se entregará en la clínica- están identificados con el mismo código de barras.

Entre los equipos pioneros en fabricar test PCR para Covid-19

La PCR2Go Saliva completa el catálogo de pruebas moleculares de Ascires Sistemas Genómicos para el diagnóstico de la Covid-19. La PCR es la prueba más fiable para detectar la infección activa del virus en pacientes sintomáticos y asintomáticos. La detección se produce mediante la amplificación del ARN viral, lo cual proporciona a la prueba una sensibilidad muy elevada.

En abril de 2020 Ascires Sistemas Genómicos presentó su primera PCR (Multiplex a tiempo real), desarrollada en colaboración con el servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El pasado mes de noviembre, la compañía -integrada en Ascires Grupo Biomédico-, evolucionó la PCR original para ofrecer la PCR Fast Point-of-care. Con extracción de muestra, procesado y obtención del diagnóstico en el punto de atención al paciente, este test permite agilizar la toma de decisiones médicas en centros sanitarios. Además, gracias a una optimización de procesos, con la PCR Fast Point-of-care, Ascires ofrece el resultado en una tercera parte del tiempo que precisa la PCR convencional, ya que logra reducir el plazo de procesado de la muestra de 120 a 40 minutos. Además, el coste de realización de la prueba se reduce a la mitad.

Ahora, la nueva PCR Saliva aporta una mayor comodidad y flexibilidad al diagnóstico de la Covid, manteniendo la misma sensibilidad que la prueba original. El kit ya se encuentra en el mercado y accesible, entre otras, en las clínicas biomédicas de Ascires de la Comunidad Valenciana (Valencia -Campanar y Universitats-, Castellón, Sagunto, Xàtiva y Gandia) y en Ascires Cetir en Cataluña (c/Londres -Barcelona- y Esplugues), donde también se entrega la muestra una vez recogida. El resultado se obtiene en el plazo máximo de 24 horas, después de que la muestra haya sido procesada en el laboratorio genético de Ascires (Ascires Sistemas Genómicos).

Genes. Nuestros genes tienen un importante papel modulador de la infección y de la severidad de la Covid-19. Así lo expresaba **Javier Benítez**, genetista y Presidente de Fundación QUAES, en el V Aniversario de la entidad. Una cita que este año ha estado marcada por la pandemia, pero que no por ello ha dejado de reunir a personalidades de la comunidad científica, médica, académica, representantes de las administraciones públicas y de las asociaciones de pacientes. *"El virus da lugar a una enfermedad muy heterogénea clínicamente. Aunque afecta mayoritariamente a personas mayores de 65 años, nos encontramos con pacientes de elevada edad que han pasado la Covid-19 sin grandes problemas y viceversa, jóvenes deportistas, sin ninguna patología asociada, que han sido ingresados en la UCI"*, afirmaba **Benítez**. Estos datos sugieren que nuestros genes juegan un papel importante en la infección y en la gravedad de la enfermedad. De hecho, en la actualidad ya hay estudios internacionales en los que se han descubierto algunos de estos genes.

Personal investigador de Fisabio.

Profesionales de Pediatría y Ginecología del Peset.

Un estudio del Fisabio y el Doctor Peset analiza el impacto del SARS-CoV-2 en embarazadas

El proyecto cuenta con la colaboración de los servicios de Ginecología y Pediatría

Redacción

El Área de Investigación en Vacunas de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) participa en un proyecto financiado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estudiar cómo la infección por SARS-CoV-2 impacta en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos durante el embarazo y el postparto.

Hasta el momento no se conoce si las mujeres embarazadas experimentan la infección de manera diferente ni tampoco hay evidencias de que puedan transmitir el virus a los bebés.

Por ello, la OMS ha lanzado una convocatoria para analizar si la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas aumenta el riesgo de efectos adversos y estimar el riesgo de transmisión del virus de madre a hijo durante el embarazo, el parto y el post-parto (incluyendo el período de lactancia). Así mismo, como objetivo exploratorio, se estudiará también la transmisión de madre a hijo de anticuerpos contra SARS-CoV-2, en aquellas madres infectadas incluidas en el estudio.

Además, se espera que los resultados del estudio sirvan para desarrollar guías y recomendaciones, tanto para las madres como para los recién nacidos, en el contexto de seguridad durante la pandemia, caracterizando el curso y la progresión de la COVID-19 durante el embarazo.

El proyecto, coordinado por el Área de Investigación en Vacunas (AIV) de Fisabio, contará con la colaboración de los servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Universitario Dr. Peset de València.

Resultados

El estudio, que acaba de iniciarse y durará al menos un año, basará su estudio en la selección de 2 participantes control (no expuestas al virus) por cada participante expuesta, y se compararán los resultados durante el embarazo y las 6 primeras semanas de post-parto entre los dos grupos. Se estima que podrían participar entre 20 y 40 embarazadas con diagnóstico positivo por COVID-19 y entre 40 y 80 embarazadas controles.

"Este estudio busca resolver algunas de las cuestiones más importante sobre la naturaleza de la COVID-19 en embarazadas, entre otras, cuál es el riesgo real que supone para las embarazadas y si es posible la transmisión tanto de virus como de anticuerpos de madre a hijo" han explicado **Antonio Carmona** y **Alejandro Orrico**, coordinador e investigador principal del estudio, respectivamente.

Proyecto. Se trata de un proyecto novedoso de diagnóstico de la COVID-19 *"muy efectivo y que no requiere ni de infraestructuras ni de personal especializado para realizarlo"*. Este proyecto parte de los fondos procedentes de las donaciones COVID-19 que la Generalitat recibió por parte de ciudadanos y ciudadanas anónimos, así como colectivos y empresas radicadas en su mayor parte en la Comunitat *"para hacer frente de forma solidaria y altruista a la lucha contra la pandemia"* y que el Consell decidió destinar de forma íntegra a proyectos de investigación de excelencia contra el virus. Hasta el momento, las donacioness supera los 1,2 millones de euros. El director del Ciber-BBN, **Ramón Martínez Máñez**, así como la investigadora **Elena Aznar**, explican que este proyecto *"que ha logrado avanzar de forma rápida gracias a la solidaridad de decenas de valencianos anónimos comprometidos"* y que ha recibido cerca de 150.000 euros de la cuenta de donaciones COVID-19.

Detección. Personas científico de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio), en colaboración con la Society for Imaging Informatics in Medicine (SIIM), ha convocado un desafío científico a nivel internacional para la detección de COVID-19 en radiografías de tórax utilizando Inteligencia Artificial (IA). El desafío científico se realizará en Kaggle, una plataforma que se encuentra en la vanguardia del aprendizaje automático o 'Machine Learning' y que reúne a cientos de miles de personas expertas en desafíos de toda índole, a nivel mundial, basados en ciencia de datos.

Profesionales de Ribera advierten de secuelas como fatiga, dolor, parálisis e incapacidad tras la covid

La falta de actividad física, el confinamiento e incluso largos períodos en cama, provocan una afectación multisistémica, dañando más que los pulmones

Amparo Silla

Los profesionales del grupo sanitario Ribera advierten de secuelas en pacientes Covid como la fatiga, el dolor generalizado, parálisis y la incapacidad funcional para retomar las actividades que realizaban antes de contagiarse. *"El virus Sars-Cov-2 produce una afectación multisistémica, dañando mucho más que los pulmones"*, aseguran.

Ante el aumento de casos que se está registrando en esta tercera ola en toda España, los especialistas del Área de Fisioterapia de los Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó recuerdan que uno de los sistemas más afectados es el musculoesquelético, al que perjudica el virus en sí mismo y pero también las complicaciones derivadas de él. La falta de ejercicio o actividad física y el confinamiento, en los casos leves, y una estancia prolongada en cama en los casos más graves, pueden afectar de manera prolongada e incluso, permanente, al paciente.

El **doctor Adrián Gallego**, traumatólogo en el Hospital Ribera Polusa, coincide en la prevalencia de secuelas como la fatiga o astenia y el dolor generalizado, a las que añade pérdida de masa y fuerza muscular, merma de la capacidad motora y movilidad, disminución de peso y déficit proteico, agravada habitualmente con una pérdida de capacidad pulmonar y dificultad para conciliar el sueño. A lo que el supervisor de Enfermería del Área ambulatoria de Torrejón, Enrique Gonzalvo, añade entre los efectos secundarios más comunes en pacientes Covid *"la pérdida de flexibilidad muscular, fibrosis y capsulitis adhesivas y pérdida de equilibrio y dificultad para caminar o mantenerse en pie"*. *"Tras un periodo de inmovilización, se produce una atrofia muscular, porque los músculos pierden tamaño"*. En pacientes más graves, las secuelas pueden incluir, explica, *"úlceras por decúbito, neuropatías por atrapamiento, edemas residuales y parálisis"*.

La Unidad de Seguimiento de casos y contactos COVID-19 del General de Alicante realiza una media de 1.200 llamadas diarias

Consigue mayor trazabilidad de los contagios, para cortar así la cadena de transmisión

Alfredo Manrique

La Unidad de seguimiento de casos y contactos de COVID-19 del Hospital General Universitario de Alicante ha tenido desde que comenzó la crisis sanitaria un volumen de actividad variable, que ha alcanzado en las últimas semanas una media de 1.200 llamadas diarias.

"La Unidad está operativa todos los días de la semana en dos turnos de trabajo, entre las 8 h y las 21 h. Los profesionales que realizan las labores de notificación de resultados de PCR y rastreo de contactos de casos positivos cuentan, desde hace un mes, con unas dependencias específicas para ello", ha explicado la **doctora Inés Montiel**, directora médica de Atención Primaria y responsable de este dispositivo de seguimiento.

Equipo de la Unidad de Seguimiento covid.

Personal de la Unidad, siguiendo un caso por teléfono.

Esta Unidad ha estado en funcionamiento desde el principio de la emergencia sanitaria y su nueva ubicación se encuentra en la antigua cafetería del hospital, un edificio independiente situado frente a las Urgencias Pediátricas, que estaba en desuso y en el que se han realizado trabajos de remodelación y acondicionamiento.

"Se trata de un ambiente que consta, aproximadamente, de 360 metros cuadrados, en el que se han instalado 32 puestos de trabajo para estos profesionales (dotados con terminal informático y telefónico), que previamente realizaban su función en otras dependencias del hospital", ha apuntado la subdirectora Económica, **Julia Sánchez**.

Objetivo

El objetivo principal es conseguir la mayor trazabilidad de los contagios, con el fin de cortar la cadena de transmisión del virus. Para ello, los rastreadores trabajan cada día con los listados que contienen los resultados de las PCR del Departamento, filtrados por centros de salud.

"Contactan con cada uno de los casos para notificarles el resultado, se les consulta si tienen síntomas o no y, en los casos positivos, se lleva a cabo el estudio de contactos familiar y social. Una vez realizado este estudio, se contacta a su vez con estas personas para iniciar el aislamiento y se les da cita para realizarles la PCR", ha señalado.

Campaña de la provincia de Alicante en menos de un mes. El Hospital de Campaña de la provincia de Alicante, anexo al Hospital General Universitario de Alicante, ha atendido a 168 pacientes con covid-19 desde la puesta en marcha de la hospitalización el pasado 17 de enero. En estos momentos, no hay ningún paciente ingresado en este dispositivo, ante la bajada de los ingresos. La derivación de estos pacientes que presentan un perfil de enfermedad leve o moderado, con una estancia media en el Hospital de Campaña de dos o tres días, ha permitido disponer de camas libres para pacientes en una situación clínica más compleja, en unas semanas en las que se ha experimentado una elevada presión asistencial. Por lo que respecta al perfil de los enfermos, en esta infraestructura se trata a personas mayores de 18 años covid positivos, confirmados por PCR, que hayan estado previamente ingresados en un hospital de agudos y se encuentren en fase de resolución de la enfermedad.

PUBLICIDAD

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

ribera salud

VACUNACIÓN

El Departamento de salud de Torrevieja comienza la vacunación contra la covid a mayores de 90 años

Redacción

El departamento de salud de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha comenzado a administrar la vacuna contra el covid19 a la población mayor de 90 años. Profesionales de los centros de Atención Primaria han habilitado una agenda de vacunación para poder inmunizar al 100% de la población convocada desde hoy hasta el próximo domingo.

El departamento de salud de Torrevieja ha recibido un total de 91 viales de la vacuna Pfizer para conseguir un alcance de 546 pacientes vacunados mayores de 90 años. Profesionales de Ribera en Atención Primaria de Torrevieja han citado al 100% de los pacientes que han comenzado a acudir a sus centros de atención primaria para recibir la primera dosis. La inmunidad total se alcanzará cuando se administre la segunda dosis transcurrido el tiempo estimado de tres semanas.

Los mayores, primero

Vacunación de los mayores de 90 año en el Departamento de Salud de Dénia

Alfredo Manrique

El Departamento de Salud de Dénia –DSD- ha comenzado a vacunar contra la COVID-19 a la población de la Marina Alta. Las dosis empezaron a suministrarse el pasado día 18 de febrero a los mayores de 90 años, residentes en comarca. Los pacientes de cada una de las 11 zonas básicas de salud del DSD son citados por orden alfabético y de mayor a menor edad, a partir de los 90 años; de manera que no es necesario solicitar cita previa.

En algunos centros de salud la vacunación se ha convertido en una auténtica celebración, como en éste de Gata de Gorgos, en el que los tres primeros vacunados han recibido con mucho cariño un certificado simbólico por parte de los profesionales sanitarios. El primer vacunado ha sido **Andrés García Crespo**; la segunda, **Rosa Mulet Mulet** y la tercera, **Josefa Pons Signes**; los tres de 98 años.

VACUNACIÓN

100% de pacientes de más de 90 años vacunados contra covid en Vinalopó

Los pacientes fueron citados en centros de salud donde acudieron para recibir la primera dosis

Alfredo Manrique

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, comenzó el pasado 18 de febrero a administrar la vacuna contra el covid19 a la población mayor de 90 años. Profesionales de los centros de Atención Primaria habilitaron una agenda de vacunación y en menos de 24 horas administraron el 100% de las vacunas previstas.

El departamento de salud del Vinalopó recibió un total de 84 viales de la vacuna Pfizer para conseguir un alcance de 504 pacientes vacunados mayores de 90 años. El 100% de los pacientes convocados acudieron a su cita a recibir la primera dosis en los centros de salud Dr. Sapena, Alberto García, Toscar, Carrús, Crevillent y Aspe. La inmunidad total se alcanzará cuando se administre la segunda dosis, una vez transcurrido el tiempo estimado de tres semanas.

Durante la jornada, profesionales velaron por la seguridad de los pacientes que han acudido a los centros de salud para que el proceso de vacunación se realizara con éxito. La agilidad en la administración de la vacuna demuestra, una vez más, la apuesta decidida de Ribera por la continuidad de los cuidados y por la humanización de la asistencia, por ello se ha gestionado que sean los mismos profesionales que les atienden sus centros de salud los que garanticen la administración de la vacuna.

Ribera llevó a cabo un importante despliegue logístico y formativo de sus profesionales en previsión del reto de las próximas semanas, con el fin de contar con los medios humanos y materiales óptimos para uno de los procesos de inoculación vacunacional más importantes de la historia.

La Comunitat Valenciana supera las 100.000 personas inmunizadas

Nacho Vallés

Al cierre de esta edición de **Salut i Força, la Comunitat Valenciana** había administrado un total de 288.735 dosis de la vacuna contra el coronavirus. Por provincias, 35.942 en Castellón, 103.319 en Alicante y 149.474 en Valencia. Han recibido las dos dosis de la vacuna 100.996 personas. Por otro lado, se han notificado 530 casos nuevos de coronavirus confirmados por prueba PCR o a través de test de antígenos desde la última actualización, que sitúan la cifra total de positivos en 376.582 personas. Por provincias, la distribución de nuevos positivos es la siguiente: 37 en Castellón (38.551 en total), 228 en Alicante (141.636 en total) y 265 en la provincia de Valencia (196.393). Además, el total de casos sin asignar en toda la Comunitat Valenciana se mantiene en 2. Desde la última actualización se han registrado 2.052 altas a pacientes con coronavirus. De esta forma, ya son 369.154 personas en la Comunitat Valenciana las que han superado la enfermedad desde que comenzó la pandemia. Por provincias, las altas se distribuyen del siguiente modo: 37.810 en Castellón, 138.523 en Alicante y 192.765 en Valencia, además de 56 no asignadas. Los hospitales valencianos tienen, actualmente, 1.351 personas ingresadas: 128 en la provincia de Castellón, con 20 pacientes en UCI; 581 en la provincia de Alicante, 133 de ellos en la UCI; y 642 en la provincia de Valencia, 165 de ellos en UCI.

VACUNACIÓN

Alicante vacunará a más de 2.300 mayores de 90 años y grandes dependientes no institucionalizados

Los centros de salud de Babel, Campoamor, Ciudad Jardín y Los Ángeles comienzan la vacunación

Amparo Silla

Más de 2.300 personas mayores de 90 años y grandes dependientes no institucionalizados del Departamento de Salud Alicante-Hospital General recibirán la primera dosis de la vacuna contra la covid-19 a lo largo de esta semana y la siguiente.

Los centros de salud de Babel, Campoamor, Ciudad Jardín y Los Ángeles dieron el pistoletazo de salida a la campaña en el grupo 5 de la estrategia de vacunación y este jueves se incorporarán el resto de centros.

Los mayores que tenían cita en estos centros de Atención Primaria acudieron a vacunarse con alegría, ilusionados y algo nerviosos, por lo que representa para la población anciana poder adquirir la tan ansiada inmunidad.

Prioridad

Además de este colectivo, de acuerdo con la priorización establecida por la estrategia de vacunación del Ministerio de Sanidad, a lo largo de esta semana y la que viene se inoculará también la vacuna a los trabajadores y usuarios atendidos en los centros de diversidad funcional adscritos al Departamento. Muchos de estos usuarios son grandes dependientes que no están institucionalizados, correspondientes al grupo 4 de la citada estrategia.

La Dirección de Atención Primaria y el Centro de Salud Pública de Alicante han sido los encargados de coordinar este operativo, con el que se prevé alcanzar el 40% de vacunados de estos grupos de población a principios de la semana que viene.

Vinalopó realiza más de 4.800 pruebas diagnósticas de covid en la carpa médica

Ante el crecimiento del número de contagios, la Dirección reagrupó los puntos de toma de muestras para centralizarlas en un mismo lugar e incrementar el volumen de pruebas

REDACCIÓN

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, centralizó la primera quincena de febrero la realización de las pruebas diagnósticas del Covid19 con el objetivo de garantizar todavía más la seguridad de sus pacientes. De esta forma, desde el pasado 25 de enero, se habilitó una carpa en el exterior del hospital en la que se están realizando tanto pruebas PCR como test de antígenos de forma más ágil e incrementando, todavía más, el volumen diario de pruebas realizadas.

En este sentido, en los primeros quince días de actividad se ha registrado un total de 4.808 pruebas diagnósticas de Covid19, 3.812 de ellas PCR y el resto test de antígenos. Con una media diaria de 255 PCR y 67 test de antígenos diarios realizados mediante cita previa de los centros de salud de Carrús, Toscar, Doctor Sapena, Alberto García y Pla-Vinalopó.

4 puestos de extracción

La carpa, perfectamente equipada, cuenta con hasta 4 puestos de extracción, circuitos independientes, además de entradas y salidas diferenciadas para garantizar el cumplimiento de todas las medidas relativas a distancia de seguridad, ventilación, sistema de calefacción de calor seco, sin movimiento de aire, e higiene de manos.

Gracias a iniciativas como esta, el Departamento del Vinalopó se adapta continuamente a las necesidades que la epidemia genera con capacidad y flexibilidad que permite poder afrontar las circunstancias actuales. El alto volumen de pruebas diagnósticas Covid19 durante las últimas semanas y la previsión de que pueda incrementar la demanda, obliga a tomar medidas extraordinarias para evitar riesgos innecesarios.

Imagen de archivo de la carpa.

Conciencia sobre la mutilación genital femenina y su detección precoz

Ginecología y Trabajo Social hacen sesiones formativas en centros sanitarios, ayuntamientos y universidades sobre su experiencia tras la intervención con mujeres lo padecieron

NACHO VALLÉS

El departamento de salud del Vinalopó, del grupo sanitario Ribera, se adhirió al protocolo de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF), elaborado con la participación de profesionales sanitarios de diferentes ámbitos, que tiene como objetivo establecer pautas de actuación de carácter multidisciplinar que permitan la detección precoz, prevención y atención integral de las pacientes que han sufrido dicha mutilación y sus fatales consecuencias.

Durante 2020, a pesar de las dificultades derivadas de la pandemia, el departamento de salud ha continuado detectando, interviniendo y realizando el seguimiento a mujeres que han sufrido o están en riesgo de sufrir este tipo de mutilación.

Cabe destacar que aún con la dificultad en la detección de este problema, debido a la existencia de grupos poblacionales de los que se carece de información por su situación de residencia irregular o cambios frecuentes de residencia en nuestro país, a través de los registros en el Sistema de Información Poblacional (SIP) se ha podido elaborar un mapa de riesgo que ofrece una aproximación de la distribución de esta población que facilita la intervención sanitaria.

Este protocolo nace en respuesta al incremento de la incidencia en nuestro país debido a los procesos migratorios crecientes. Se estima que en Europa existen ya en torno a 500.000 mujeres mutiladas y más de 180.000 en situación de riesgo, de ahí la importancia de dar visibilidad a esta problemática sobre todo entre los profesionales de la sanidad para vehiculizar las herramientas destinadas a su detección y prevención informando adecuadamente a las pacientes y familiares y notificando, a efectos legales.

Acompañan a un paciente de la UCI de Torrevieja en un paseo al aire libre tras más de dos meses de ingreso. La estancia en unidades de cuidados intensivos supone, en muchas ocasiones, un proceso angustioso tanto para los pacientes que pueden llegar a perder la orientación y la noción del tiempo tras varias semanas de ingreso. Para paliar esta sensación, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha retomado los "paseos saludables" en pacientes de larga estancia. Enmarcada dentro del plan de humanización de la unidad, esta iniciativa permite a pacientes de muy larga estancia, y cuya situación clínica así lo permita, abandonar por unos minutos la unidad para poder pasear por las zonas al aire libre del complejo hospitalario donde puede observar el trasiego de la vida y respirar aire fresco. Durante el paseo, el paciente está en todo momento acompañado por un grupo de profesionales sanitarios que se asegura que todo continúe el ritmo pautado mientras disfrutan de la luz y el sol tras meses sin poder hacerlo.

8 fotógrafos y 1 virus

El Hospital de Dénia acoge @covidphotodiaries,una muestra de 8 destacados fotoperiodistas españoles durante el onfinamiento, que refleja la dramática situación vivida

Redacción

El **Hospital de Dénia** acoge la exposición **Covidphotodiaries** de los fotoperiodistas, **Manu Brabo**, **Judith Prat**, **Susana Girón**, **Anna Surinyach**, **Isabel Permuy**, **Olmo Calvo**, **Javier Fergo** y **José Colón**.

La muestra recoge un buen número de instantáneas que los autores tomaron a lo largo de las semanas de confinamiento en nuestro país. Ante la imposibilidad de cumplir con sus compromisos nacionales e internacionales y, dadas las restricciones de movilidad, se unieron en torno a la página de **Instagram @covidphotodiaries** con el compromiso de subir fotos a diario sobre el momento histórico que atravesaba España.

Poco después, el grupo contó con el apoyo de **Canon**, **Médicos del Mundo** y **DKV Seguros**. A partir de ahí, parte del trabajo, además de en la red social, se estructuró en torno a una página web y una exposición itinerante, que es la que se puede ver ahora en la **Sala cuidArt** del **Hospital de Dénia**.

La muestra, que estará instalada hasta el próximo 5 de abril, recoge momentos muy íntimos en residencias para mayores, unidades de cuidados intensivos, el mundo rural, las fiestas religiosas confinadas, los trabajadores del campo o simplemente la vida que se abría paso, pese al virus.

Manu Brabo se centra en su Gijón natal; mientras que **Judith Prat** aborda el trabajo de los cuidadores o **Susana Girón** el giro que da la vida ante una nueva manera de relacionarnos. **Javier Fergo** se desplaza hasta los lugares más vulnerables; **José Colón** desarrolla buena parte de su trabajo en las residencias de mayores. Por su parte, **Olmo Calvo** nos cuenta, en primera persona, cómo pasa su pareja el último tramo de embarazo y el nacimiento de su hija; a la vez que **Anna Surinyach** describe el día a día de los sanitarios e **Isabel Permuy** sigue el día a día del confinamento de dos actrices en el centro de Madrid.

PUBLICIDAD

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

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

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

Servicios gratuitos de ITV y Gestoría
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.
Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

Servicio Manitas Auto
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.
1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.

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

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

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

A.M.A. VALENCIA
Pza. América, 6, esquina Avda. Navarro Reverter, 17
Tel. 963 94 08 22
valencia@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 913 43 47 00

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

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