



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en la Comunitat

Año XIV • Abril 2021 • Número 148 • [www.saludedediciones.com](http://www.saludedediciones.com)

Síguenos  @saludedediciones



## ENTREVISTAS

Dr. Alfonso García Fadrique, jefe Clínico del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Instituto Valenciano de Oncología



Págs.26-27

## Preocupación entre los trabajadores del hospital de Torrevieja por su futuro

Págs.4-5



Ángel García Muñoz, óptico-optometrista y coordinador Académico del Máster Universitario en Optometría Avanzada y Salud Visual

Pág.21

Mónica Almiñana declara como imputada por ampliar un concurso público fuera de plazo



Pág.8

María Pilar Sánchez Collado, enfermera matrona que trabaja en el centro de salud de Buñol



Págs. 36-37



Los pacientes valencianos ya acceden a su medicación hospitalaria desde su farmacia

Pág.8



Hospital Clínica Benidorm incorpora la técnica Rezum para tratar la próstata sin alterar funciones urinarias ni sexuales

Pág.29

## Editorial

## ¿Cuarta hola?

Ahora que las estadísticas sobre contagios de Covid van disminuyendo, y la presión hospitalaria también está ofreciendo mejores datos, la gran preocupación de los responsables políticos y sanitarios es la posibilidad de que, en un plazo de tiempo no excesivamente largo, pueda declararse una cuarta ola de transmisión masiva del coronavirus. ¿Aciertan los que predicen que esto será así? Ahora mismo, esta cuestión resulta una incógnita, pero sí que hay, en cambio, algunos elementos a tener en cuenta y que de ninguna manera se pueden dejar de lado. Uno de estos factores es la tendencia del virus, ya suficientemente demostrada, de registrar un repentino incremento de casos después de cada ola. Así ocurrió a principios del verano de 2020, cuando ya se había llevado a cabo el plan de desescalada, y se volvió a repetir pocas semanas antes de las fechas de Navidad en la que ha sido una tercera ola especialmente virulenta en cuanto a ingresos hospitalarios y en UCI. Desde este punto de vista, el consejo más valioso que se puede transmitir es el de ahuyentar cualquier tipo de confianza excesiva. El coronavirus sigue estando presente entre nosotros, y mientras el número de contagios no sea igual a cero, no se podrá afirmar que se ha superado del todo el peligro. En este sentido, otro



elemento que guarda una íntima relación con la posibilidad de que se produzca una cuarta ola, es el comportamiento individual. Hay que seguir manteniendo estrictamente las medidas de precaución y, sobre todo, no caer en un optimismo excesivo. Si nos dejamos influir por un insensato triunfalismo, es casi seguro que estamos condenados a re-

erosión que ha producido en el equilibrio mental y emocional del conjunto de la sociedad. Los ciudadanos estamos hartos, cansados, agotados, extenuados. No podemos más. Y mucho más acuciante todavía es la situación de quienes trabajan en hospitales y centros de salud. ¿Se imaginan, por un momento, cuáles serían los sentimientos de todos y cada uno de nosotros si además de soportar todas las limitaciones y privaciones que acarrea las medidas restrictivas contra la Covid, tuviéramos que desarrollar nuestra labor profesional en un entorno sanitario? Pues esa reacción, que solo puede medirse desde la preocupación más profunda, es la que experimentan médicos, enfermeras y el resto de los valiosos profesionales del sector de la salud, en sus respectivos puestos de trabajo. En la Comunitat tenemos representantes políticos que no han sido capaces de asumir ninguna responsabilidad. Nadie ha dado un paso al lado a pesar de liderar durante semanas el ranking de contagios en España y las UCI estar saturadas. Claro que, si el PSPV tiene que fijarse en Madrid, **Pedro Sánchez** premió a **Salvador Illa**, con 80.000 muertos a sus espaldas en su negligente gestión, con la candidatura a Catalunya. Candidato que fue ministro durante semanas para seguir cobrando del erario público, por supuesto. La casta. De **Pablo Iglesias** ya hablamos en otro editorial. Como podríamos hacerle de **Mónica Oltra**, sonrojante sentencia contra su ex marido por abusos.

Ella no es responsable de compartir vida con una persona con tal lamentable actitud y por la que ha sido condenado a 5 años, pero es la principal responsable en su entramado competencial de la Administración, de haber torpedeado la investigación, tapado y humillado a la víctima. Eso dice la sentencia. *Vergonya, cavallers vergonya*. Una vicepresidenta declarada feminista. Tampoco dimitirá ni pedirá perdón. Penoso.

petir de nuevo la misma historia, y en esta ocasión, además, en un contexto extraordinariamente complicado, porque tanto la sociedad como los profesionales sanitarios nos encontramos ya en plena situación de fatiga pandémica. Este es, precisamente, el mensaje de alarma que están lanzando los especialistas en salud mental: más allá de las connotaciones del virus en cuanto a amenaza directa para el bienestar físico de las personas, no se puede menospreciar la

tenor de las últimas noticias sobre el Consejo General de Enfermería, Consejo de Enfermería de Castilla-León o Colegio de Enfermería de Pontevedra, son muchas las voces de enfermeras y enfermeros que a través de las redes sociales se manifiestan por unos órganos de representación de la profesión más transparentes y accesibles. Y hasta aquí no puedo estar más de acuerdo, pero al mismo tiempo no dejo de pensar en la similitud de nuestra representación colegial y la representación política, esa que tantas portadas y telediarios ha provocado por el gran desapego en la sociedad española por la clase dirigente.

Hoy en día, estamos conectados con el resto del mundo a través de un móvil con internet, nos sobra la información y en no pocas ocasiones cometemos la torpeza de quedarnos solo con un titular y dejarnos llevar por nuestros prejuicios.

“La pena del telediario” ha condenado a muchas personas que luego en un juicio de verdad han sido declaradas inocentes pero ya sufren el estigma de haber sido noticia en la peor hora, la del telediario.

Pero vayamos al grano, uno de los muchos males de la sociedad española es el tomar la parte por el todo y englobar a todo el mundo en el mismo saco, el que lo hace bien es igual que el que lo hace mal, se impone el axioma de que todos los políticos son corruptos y por ende todos los colegios profesionales son inoperantes y con gestiones poco transparentes, y todo esto sin derecho a réplica.

Ya en mis estudios de Enfermería, en la Universi-

## Nuestro reflejo en el espejo

dad, algunos profesores nos hablaban con desdén de la representación colegial, que no servía para nada e incluso que no era necesaria la colegiación. Afortunadamente, mi curiosidad me llevó a investigar por mí mismo y me di cuenta de que al menos mi colegio provincial, el de Alicante, funcionaba bien, comunicaba las fechas de las asambleas y convocatorias como marcan sus Estatutos y fomentaba la participación de los colegiados y colegiadas a través de grupos de trabajo, y sigue siendo así a día de hoy. Además, ofrece una gran cantidad de servicios muy útiles que solo hay que querer aprovechar.

La democracia llegó a España por el impulso de la sociedad, de los vientos de cambio que empujaban desde arriba de los Pirineos y con ella nos dotamos de órganos de representación e instituciones que no son ni más ni menos que el reflejo de nuestra sociedad, pero que nadie puede negar que son democráticos, ya que actualmente hasta los partidos que pretenden cambiar el sistema político participan activamente de la democracia española. Así, del mismo modo, los colegios profesionales de Enfermería son tan democráticos como las enfermeras y enfermeros quieren que sean, ya que tienen la posibilidad de participar presentando una candidatura alternativa o pedir cuentas en las asambleas que se convocan.

A mi entender, poner en duda sistemáticamente la calidad democrática de los colegios, tacharlos de os-

curantistas y, sobre todo, meter a todos en el mismo saco, ayuda igual de poco a nuestra profesión como los casos de corrupción que desgraciadamente hay en nuestra sociedad.

No son pocos los que se creen iluminados por la verdad absoluta y dan lecciones de cómo han de funcionar los colegios, el Consejo y hasta el Ministerio. Desde su trono académico, endogámico para muchos, hablan sobre cualquier tema con infalibilidad dogmática sin mirar su propio reflejo en el espejo.

Recientemente, por casualidad, vi una entrevista a Fernando Fernán Gómez en la que hablaba de la envidia y del desprecio. Para él, la envidia como motivación no era mala y ponía el ejemplo de la envidia por escribir *El Quijote*, tremenda obra de impacto mundial e indiscutible influencia. Lo malo para este grande de nuestro arte era el desprecio, aquellos que menospreciaban el trabajo de los demás por el mero hecho de que no lo habían hecho ellos.

Ante la vida política o colegial tenemos dos opciones, participar o despreciar; en la participación todos ganamos en mayor o en menor medida, en el desprecio siempre pierden los que viven para criticar.



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

La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica ante la iniciativa presentada por usted en la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso con el objetivo de promover un nuevo ciclo formativo de grado superior de supervisión socioasistencial en residencias de mayores queremos trasladarle las siguientes reflexiones:

La pandemia producida por la Covid-19 ha puesto en el punto de mira a las residencias de ancianos. La vulnerabilidad de las personas mayores ha quedado de manifiesto por la mayor transmisibilidad del virus en las residencias y por la tasa de mortalidad que ha generado en las mismas. Este colectivo invisible para parte de la sociedad, ahora, más que nunca, se han puesto en escena por la necesidad de cuidados.

Durante las últimas décadas hemos asistido a un aumento de la edad media

en los usuarios de residencias y centros sociosanitarios, además de mayores niveles de dependencia, discapacidad, pluripatología y polimedicación. Sin embargo, las estructuras y la dotación de recursos humanos, en especial de profesionales de enfermería no se han ido ajustando a estos criterios que manifiestan un aumento en la demanda de cuidados y de la comple-



jjidad de los mismos.

Las residencias son centros de vida y de cuidados donde todo el área de coordinación/integración sociosanitaria deberá de abordarse con más diligencia para ofrecer una adecuada atención en la enfermedad y en la salud a las personas mayores que viven en las residencias. Para proporcionar todos estos cuidados y que el sistema social se coordine con salud no precisa de la creación de nuevos perfiles profesionales que chocaría con las competencias de otros colectivos ya existentes y consolidados en las residencias. Es importante dotar a los centros de los equipos multiprofesionales amplios y en especial es imprescindible potenciar la imagen de la enfermera en las residencias, no solo por su labor asistencial sino también por las competencias de gestión, docencia e investigación.

En definitiva, es necesaria una mayor apuesta por el colectivo de enfermeras, aumentando su presencia y competencias, siendo imperiosa la implementación de una dirección asistencial que coordine los cuidados y la atención integral a la persona mayor. Más aún es preciso integrar la imagen de las enfermeras especialistas en geriatría no solo en los cuadros de mandos de las residencias sino que también en todos aquellos espacios donde se

## Estimada Sra. Martínez Seijo:



Fernando Martínez Cuervo  
Presidente de la SEEGG

tomen decisiones entorno a las personas mayores.

El liderazgo del cuidado en los centros de mayores es enfermero y por ello quién mejor que las enfermeras y las enfermeras especializadas para abanderar la calidad del cuidado y el fomento de entornos seguros para las personas mayores.

La SEEGG viene reivindicando durante años el déficit de enfermeras en el espacio residencial, sin duda hay una responsabilidad política en la dotación de plazas de grado adecuadas a las necesidades de la sociedad, y en la necesidad de incentivar la estabilidad de los profesionales, de potencial el desarrollo profesional, el reconocimiento social y el económico de las enfermeras que trabajan en el ámbito social.

Desde las SEEGG le exigimos la inmediata retirada de tal iniciativa y la planificación de medidas eficaces y eficientes consensuadas con quienes tienen la capacidad, la competencia y el conocimiento para aportarlas.

A la par le solicitamos tenga a bien concedernos una reunión en la que podamos trasladarle tanto las evidencias científicas como las propuestas de solución a un problema que no requiere de nuevas titulaciones sino de enfermeras.

Atentamente

Tres eran tres las personas expertas en salud comunitaria que entrevisté en la revista Gaceta Sanitaria. Bueno también entrevisté a **Rafa Cofiño**, Director General de Salud Pública en Asturias y también a la consejera de salud de Baleares, **Patricia Gómez**, que ha planteado y puesto en marcha en Baleares medidas con una visión comunitaria.

Estas tres salubristas que entrevisté son Jara Cubillo, médica de familia, que ahora trabaja en el Ministerio de Sanidad, **Javier Segura** médico de familia que trabajaba en el Ayuntamiento de Madrid y que ha participado en el comité de desescalada y **Mariano Hernán** que es profesor asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública y buen amigo. Son tres personas clave del ámbito de la salutogénesis, de los activos en salud o de la salud comunitaria. Y aquí algunas ideas que nos contaron:

**Javier Segura** nos cuenta: "Ha sido tan bestial que lo que ha hecho la crisis es poner en evidencia todas nuestras vergüenzas y también ha puesto en evidencia el modelo que tenemos de respuesta a las situaciones más graves. A pesar de todos los avances que hemos intentado hacer desde atención primaria, salud comunitaria, es fundamental poner el foco en la equidad, en los determinantes sociales de salud. Y trabajar en los barrios, en la salud comunitaria, implica identificar aquellas poblaciones que están sufriendo y que van a sufrir más todo el impacto del confinamiento y del paro laboral. Y lo que nos encontramos es que aquellos sectores que estaban peor pagados como las caje-

## La salud comunitaria en esta pandemia

ras, las reponedoras, los raiders, los recolectores, para lograr en lo posible mitigar toda esta ola que se nos viene encima que puede ser terrible".

**Jara Cubillo** explica: "Creo que se ha intentado poner el foco en un primer momento en lo urgente, había una urgencia que nos ha pillado a todos de nuevo, nadie habíamos vivido esto y se ha centrado poniendo el foco en el hospital y en la uci y lo importante se ha dejado un poco más invisible. Creo que ahora hay que incidir con lo importante ya que sin la atención primaria que tenemos no habríamos podido llegar hasta aquí, sin las redes comunitarias que estaban en marcha y todas las que se han ido creando, tampoco estaríamos aquí y donde no ha llegado la institución se ha movilizad la ciudadanía para cubrir esos huecos que se estaban dejando".

**Mariano Hernán** dice: "Yo al principio me quedé un poco sorprendido que es el efecto de los vecinos y las vecinas con necesidades y con fortalezas organizándose. No sé si es fruto de eso de la alarma, de la tensión, del hay que hacer, algo hay que hacer y entonces este es un fenómeno interesante y es que ante la escenografía clínica necesaria, la gente se organiza, los miles de ejemplos que hay en todo nuestro territorio, en todo el mundo, desde los chicos en China ayudando a hacer las comidas de los hospitales, a la radio albaiciner

aquí en el Albayzin o las monjas haciendo mascarillas. Hay quienes se dedican a hacer listas de quién necesita qué y cómo organizarse para hacer la compra para subir a no sé quién, para visitar a Maria... creo que este fenómeno, es muy interesante. Y ante ello, que hará el Estado con todo esto?"

Es evidente que los problemas sociales no se resuelven con una PCR, un paracetamol o una vacuna. Es importante tener en cuenta las condiciones de vida de la gente para abordar la pandemia, y valorar la importancia de cuidar la narrativa para no culpabilizar ni estigmatizar.

Y en el grupo de personas vacunadas esenciales, de nuevo, se han olvidado aquellas ocupaciones cuya esencialidad, cómo dice **Javier Segura**, cómo personas con trabajos en la economía sumergida, personas que viven en viviendas precarias, o personas sin hogar o en situaciones económicas precarias o que viven en barrios menos favorecidos, que tienen mayor incidencia.

Por tanto, la gente que ya era vulnerable ahora lo es más y por eso se necesita abordar la pandemia desde un enfoque social y comunitario, no solo clínico. Visibilicemos a las personas invisibles. Lo necesitan. Lo necesitamos.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

# Salut i Força

Edita:

EDITORIAL  
FANGUERET

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

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

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

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

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

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



Vista general del Hospital de Torrevieja, en medio de una performance de protesta.

# Preocupación entre los trabajadores del hospital de Torrevieja por su futuro a medio año de su reversión

La conselleria de Sanitat no contesta los requerimientos de la plantilla mientras se inicia la fuga de profesionales a otros hospitales y se repiten las concentraciones de protesta

AMPARO SILLA

Queda escaso medio año para la prevista reversión y el clima en el **Hospital de Torrevieja** es desolador: máxima tensión y preocupación, a la vez que hastío contra Sanitat, que sigue sin dar explicaciones a su plantilla. El Hospital universitario de Torrevieja que gestiona Ribera Salud atiende a los 160.000 habitantes censados del área 22 de la Comunitat Valenciana. Una población que se triplica en verano. La Conselleria de Sanitat que dirige la socialista Ana Barceló anunció su reversión al sistema público el próximo 15 de octubre.

A poco más de 6 meses de esa fecha, la plantilla de **1.400 trabajadores fijos y otros 300 con diferentes modalidades de contrato**, no saben qué será de ellos ni cómo podrán cumplir los servicios en los próximos meses. Al menos un 10% de la plantilla ya ha dejado el hospital por mejores ofertas.

Las comparaciones son odiosas y el caos y deterioro en la calidad del Hospital de La Ribera tras su reversión parece que puede repetirse. **Se van a**

**perder muchos servicios de la cartera actualmente ofrecida** porque ha costado muchos años captar a personal especializado de primer nivel por los problemas de accesibilidad de un hospital que está en la "esquina sur" de la Comunitat. La fuga ha empezado.

## Silencio

Los sindicatos aseguran que desde la Sanitat no se contestan sus requerimientos para co-

nocer, y en su caso negociar, **cómo les afectará laboralmente la reversión**. Los tribunales ya advirtieron a la Generalitat de que legalmente no se puede repetir una operación como la que se realizó en el hospital valenciano de Alzira. Y es que tres años después sigue generando problemas laborales y sanitarios, habiendo **aumentando en hasta un 1.000% las listas de espera**.

Torrevieja es el mejor hospital de la Comunitat en cuanto

mínimos tiempos de espera en lista quirúrgica. Pero eso a la Generalitat de **Ximo Puig** poco le ha importado. Es lo que sucede cuando el sectarismo político se prioriza a la eficacia. **María José Ruiz, del Sindicato Independiente**, asegura que *"o se trata de un juego político sucio entre socios de gobierno, o nos están engañando. Pero por lo menos se han reunido con nosotros y nos han escuchado"*. *"Nuestra impresión es que Sanidad está esperando a consumir los hechos*

*para que no haya marcha atrás"*, advierte.

Algunas fuentes aseguran que el modelo que se va a seguir apuntan a la **creación de una empresa pública que asuma a los trabajadores**. Nada claro.

Todo hace prever que la reversión se convertirá en un nuevo agujero económico para una Generalitat que ya adolece de serios problemas de financiación. Ribera Salud, que tendría que haber invertido 80 millones por contrato, ya va por los 118 millones. Había propuesto además, por una **prórroga de 5 nuevos años de concesión, una inversión** en la ampliación del hospital y construcción de dos centros de salud de otros **40 millones**. La Generalitat sólo se ha comprometido a invertir 2 millones en los próximos años.

## El Hospital de Torrevieja hereda los problemas de Alzira

**SanitatSolsUna**, asociación que defiende la excelencia en la atención sanitaria, independientemente del modelo de gestión, asegura que el Hos-



Larga cola de una de las protestas que se repiten semanalmente por parte de los profesionales.



Protesta frente a las instituciones de Torrevieja.

pital Universitario de Torrevieja ha heredado los mismos problemas que sufrió el Hospital de La Ribera, meses antes de la reversión y que ya empiezan a afectar seriamente a sus profesionales, y pronto, lo harán a sus pacientes. Los sindicatos han denunciado estos días que la Conselleria de Sanitat no autoriza la sustitución de las bajas de personal, lo que está suponiendo ya una sobrecarga de trabajo para los profesionales y acabará afectando a la atención a los pacientes.

Según han explicado públicamente tanto los sindicatos del Hospital de Torrevieja como la plataforma Sanidad Excelente, que defiende el actual modelo de gestión para este departamento, Sanidad no repone al personal que ha empezado a abandonar esta área de salud ante la próxima reversión a la gestión pública directa. Pero es que tampoco autoriza a que se cubran las bajas o las necesidades de personal en servicios o centros concretos, en momentos determinados. "Han pasado casi tres años desde el cambio de gestión en La Ribera y la Conselleria de Sanidad y el Gobierno de Ximo Puig no han aprendido nada de los múltiples errores de Alzira, empezando por la reversión en sí misma, y están repitiendo todas las decisiones desastrosas en el proceso de Torrevieja", aseguran desde SanitatSolsUna.



Plantilla, con pancartas de protestas.

"Es incomprensible que, en medio de una pandemia mundial, con olas de contagios cíclicas y un plan de vacunación desastroso, el Gobierno valenciano decida cambiar la gestión del que hasta ahora es el mejor hospital de la Comunidad Valenciana: por sus bajas listas de espera, la buena valoración de pacientes y profesionales y los

excelentes resultados de salud", aseguran desde la asociación. Recuerdan que, desde octubre de 2020, la Conselleria de Sanidad es la responsable de cubrir las bajas y las vacantes de los profesionales, porque fue cuando entraron en vigor las normas de la reversión. "Y en apenas unos meses los sanitarios



La comitiva protestó hasta las puertas de Les Corts Valencianes.

allí están sufriendo las consecuencias", añaden, "con una perspectiva nada halagüeña".

### Se repiten las protestas

SanitatSolsUna recuerda las protestas periódicas del comité de empresa del Hospital de La Ribera por la discrimina-

ción del personal laboral, la falta de profesionales, la escasez de recursos, la mala organización y los graves problemas a los que ha tenido que enfrentarse su plantilla durante los meses más duros de la pandemia, en todas y cada una de las olas que hemos sufrido. "Es imperdonable que el Gobierno valenciano propicie otro desastre como el que se ha demostrado en el Hospital de La Ribera, donde se han triplicado las listas de espera desde el cambio a la gestión pública directa, a pesar de la contratación de más de 500 personas, han desaparecido servicios y especialidades y por primera vez se han desviado pacientes de Radiología a clínicas privadas, mientras sus profesionales están saturados, se sienten abandonados y poco valorados por la Conselleria, y además, se les margina laboralmente, en comparación con el personal estatutario", añaden.

## El convenio quedará en el aire tras la reversión del departamento de salud anunciada por la Conselleria de Sanitat

El Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, comienza el año poniendo en marcha una de sus grandes apuestas dentro de marco del III Convenio colectivo firmado hace unos meses por mayoría del Comité de Empresa del Departamento de Salud. Este último convenio colectivo recoge los requisitos de acceso al nuevo Grado 5 de Carrera y Desarrollo Profesional, llamado Grado de Líder, que supone un reconocimiento extraordinario a la extensa trayectoria profesional y la gran aportación de valor de los profesionales al Departamento de salud. Este nuevo grado, consiste en una aportación a un plan de pensiones a favor de los profesionales a partir del 1 de enero de 2021.

# Ribera apuesta por el desarrollo del talento en el Hospital Universitario de Torrevieja

El departamento de salud invierte más de 5 millones de € en formar a sus equipos de profesionales

CARLOS HERNÁNDEZ

El grupo sanitario Ribera cree firmemente en el desarrollo del talento por este motivo fomenta y contribuye a que los profesionales que integran el Departamento de Salud de Torrevieja puedan seguir impulsando su carrera a través de rotaciones externas en los mejores hospitales nacionales e internacionales.

Durante los 14 años de historia del departamento, Ribera ha invertido más de 5 millones de euros en formar a sus equipos, siendo formados más de 1.400 profesionales al año y realizando más de 700.000 horas de formación.

Hospitales como el Hospital MD Anderson Houston, "Rigshospitalet" Copenhagen University Hospital (Dinamarca), Hospital for Special Surgery of New York o Klinnindum der Universitat Munchen o Glaucoma And Advanced



Anterior Segment Surgery (University Toronto) son sólo algunos de los centros internacionales donde los profesio-

nales del Departamento de Salud de Torrevieja han realizado estancias.

Y es que, el objetivo de Ribera es ir más allá de la cobertura de las necesidades formativas de residentes y profesionales sanitarios en sus propios centros ofreciéndoles, así, un plus en su currículum profesional.

## Plus

Frente al cambio de modelo formativo, aprobado por el Congreso de los Diputados el pasado mes de julio, y que deja los cursos y la formación en general de los médicos residentes en manos de las administraciones públicas y sus presupuestos, el grupo sanitario Ribera ha puesto en valor la amplia oferta formativa que garantiza a los MIR, así como

al conjunto de sus profesionales, con un presupuesto anual de dos millones.

Este cambio legislativo prohíbe expresamente que la industria financie ningún tipo de actividad formativa, de forma que los profesionales sanitarios de la red pública deberán solicitar y gestionar la formación a través de sus respectivas administraciones autonómicas competentes en Sanidad.

En el caso de los centros sanitarios de Ribera que forman parte de la red pública de hospitales de la Comunidad Valenciana y la región de Madrid, la gestión de la formación es competencia de la concesionaria, la propia Ribera y, por tanto, no depende de los presupuestos públicos, lo que permite garantizar la inversión comprometida en formación.

# Ribera invierte en un plan de pensiones a favor de profesionales con una trayectoria de más de 15 años en el Hospital de Torrevieja

El nuevo grado de carrera y desarrollo profesional está contemplado en el III convenio colectivo

ALFREDO MANRIQUE

El Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, comienza el año poniendo en marcha una de sus grandes apuestas dentro de marco del III Convenio colectivo firmado hace unos meses por mayoría del Comité de Empresa del Departamento de Salud. Este último convenio colectivo recoge los requisitos de acceso al nuevo Grado 5 de Carrera y Desarrollo Profesional, llamado Grado de Líder, que supone un reconocimiento extraordinario a la extensa trayectoria profesional y la gran aportación de valor de los profesionales al Departamento de salud.

Este nuevo grado, consiste en una aportación a un plan de pensiones a favor de los profesionales a partir del 1 de enero de 2021.

**Alberto Pérez Grasa**, jefe de zona básica de La Loma y del CAP Patricio Pérez, ha sido uno de los primeros profesionales en beneficiarse de esta iniciativa. "Este tipo de acciones hace de Ribera una empresa única. A lo largo del tiempo he ido subiendo de grado de carrera profesional y no esperaba una mejora. Se trata de un reconocimiento



Vista general del Hospital de Torrevieja.

hacia todas las personas que tienen un alto grado de compromiso con la empresa. Sinceramente creo que la relación empresa-trabajador en un clima positivo es una de las bases de nuestro éxito como organización", asegura.

"El valor más firme de nuestra empresa son nuestros trabajadores, somos grandes gracias a ellos, por lo que no sería inteligente no cuidarlos. Los trabajadores dan lo mejor de sí mismos y en buena lógica nosotros debemos verlo y reconocerlo", añade el **Dr. Pérez Grasa**.

**Julio César Blázquez**, jefe de servicio de Medicina Interna y beneficiado del Grado Líder de Carrera y Desarrollo

Profesional, no duda en afirmar que en los hospitales de Ribera la hospitalización médica es llevada a cabo por los Servicios de Medicina Interna bajo un concepto muy similar al concepto de hospitalista, con una visión global e integral de la medicina incorporando el conocimiento de la eficiencia

► El convenio quedará en el aire tras la reversión del departamento de salud anunciada por la Conselleria de Sanitat

en la atención centrada en el paciente. "Formar parte del Grado Líder me parece un regalo. Es un honor que Ribera me otorgue este reconocimiento", asegura.

**Antonio Gil**, jefe de Zona Básica de Orihuela Costa, tras 14 años trabajando en el Departamento de salud de Torrevieja, pone en valor el desarrollo profesional, las relaciones con profesionales de todas las especialidades del departamento, la adquisición de conocimientos técnicos, la apuesta al día continua en materia médica y de distintos aspectos en gestión y tecnología de la sanidad del futuro inmediato. "El dinamismo existente en Ribera ha sido diferencial con respecto a otros hospitales. En Ribera siempre hay algún evento de formación, alguna comunicación en innovación tecnológica, algo diferente que te hace estar en continua puesta al día en todos los ámbitos de la sanidad", explica.

"Gracias al desarrollo de nuevas tecnologías la comunicación bidireccional, y continua e instantánea entre ambos niveles asistenciales, así como con los pacientes es excelente. En un momento como el actual, Torrevieja es un departamento puntero en la transformación digital de la sanidad

no solo en la Comunidad Valenciana sino también en el estado español", añade el **Dr. Gil**.

El jefe de Zona Básica de Orihuela Costa recuerda que este quinto grado de carrera no estaba contemplado inicialmente por lo que lo considera "un reconocimiento profesional del que a veces echamos en falta en esta profesión. Es un estímulo más para seguir en la misma línea de constancia e innovación que hemos llevado durante estos años".

"Desde mi punto de vista Ribera está cuidando a sus profesionales como su bien más preciado, sobre todo en estos momentos difíciles que estamos sufriendo en el último año con motivo de la pandemia".

Por otro lado, **Eduardo Cazorla**, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia, no duda en afirmar que "el tiempo que llevo trabajando en Ribera me ha permitido desarrollar mi actividad profesional en un ambiente de superación constante con el apoyo de la Dirección. También considero fundamental los equipos humanos que me han rodeado dentro del servicio y que me han permitido crecer. Este nuevo nivel de carrera profesional es un incentivo más entre los muchos que nos rodean".

# Durísima sentencia contra la Conselleria de Igualdad tras ser condenado a 5 años el ex marido de Mónica Oltra por abusos a menores

La sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia critica la "hostilidad y absoluta falta de empatía hacia la víctima" y "tapar al condenado", que ha sido condenado a cinco años de cárcel

## REDACCIÓN

La Audiencia Provincial de Valencia ha condenado al ex marido de **Mónica Oltra** por abusos sexuales a una menor de 14 años tutelada por la Generalitat Valenciana. La pena impuesta a **Luis Eduardo Ramírez Icardi** es de 5 años de cárcel, idéntica a la que le aplicaron en 2019 por los mismos hechos: cuando ella dormía, "cogía la mano de la niña y se masturbaba", concluye el dictamen. El juicio se ha repetido parcialmente porque entonces no se tuvieron en cuenta dos informes que dudaban sobre la credibilidad de la víctima.

El resultado del procedimiento ha sido el mismo en su repetición, pero en esta ocasión el varapalo a la Generalitat de **Ximo Puig** es durísimo. Tras el análisis de los nuevos documentos, la sentencia afea la "hostilidad y absoluta falta de empatía hacia la víctima que se trasluce en los informes aportados, y que se elaboran por quienes, paradójicamente, estaban llamados a protegerla". El mundo al revés, vaya.

En concreto, la Sección Segunda de la audiencia subraya aspectos que dejan en una situación muy comprometida a la vicepresidenta valenciana. Porque la dirigente de Compromís, como consellera de Igualdad, era la máxima responsable política de la joven que sufrió los abusos por parte de su exmarido -educador en el centro de menores en el que se produjeron-. Y la acción u omisión de su departamento ocultó durante meses los abusos, según se desprende del dictamen.

- Primero nunca la creyeron: "la menor es una niña problemática, mentirosa e incluso violenta".

- La Audiencia Provincial lamenta que hubo "hostilidad" contra la misma. En concreto, por parte de María José Navarro, instructora del expediente informativo de 22 de noviembre de 2017.

- Intento de disuadir a los agentes: "Tras entregar los agentes a la menor en el centro, comunicaron lo relatado



Mónica Oltra, vicepresidenta de la Generalitat, consellera de Igualdad, de quien depende la tutela de menores.

por la menor respecto a unos posibles abusos y el personal del centro les informa que en febrero se abrió un protocolo de actuación ante unos posibles abusos sexuales y finalmente se descartó la existencia de los mismos por falta de credibilidad de lo manifestado y la ausencia de pruebas. No obstante, los agentes informaron a Fiscalía..."

- Dependencia: la misma con-

sidera "patente" que existía una "relación de dependencia entre las autoras del informe y la administración que les hace la encomienda". "Tanto es así que el Ministerio Fiscal solicitó que se hiciera expresa reserva de acciones civiles frente a la Generalitat", recuerda el fallo.

- Tapar al acusado: la sentencia compara la sensibilidad hacia el condenado "frente a

la hostilidad y absoluta falta de empatía hacia la víctima que se trasluce en los informes aportados y que se elaboran por quienes, paradójicamente, estaban llamados a protegerla". "Llama la atención cómo se ocultan los apellidos del acusado en la información reservada".

Pese a que la menor alertó de los hechos en febrero de 2017, no fue hasta junio de ese

mismo año cuando avanzó la investigación judicial al personarse en el centro la Policía Nacional por una denuncia de la propia víctima. Fue este cuerpo quien dio traslado a la Fiscalía de Menores, que inició de inmediato una investigación que culminó en la primera condena de 2019.

Los dos mencionados informes, que inexplicablemente no se aportaron al caso inicialmente, sirvieron al acusado para lograr la repetición parcial del juicio. Pero el mismo ha concluido con idéntica condena (cinco años de cárcel) y una dura crítica de la audiencia al proceder de la Conselleria de Igualdad que lidera **Mónica Oltra**.

## Despedido

El centro de acogida de menores Niño Jesús, dependiente de la Generalitat Valenciana, ha despedido al educador **Luis Ramírez Icardi**, exmarido de la vicepresidenta **Mónica Oltra**, tras la sentencia que le condena a una pena de cinco años de cárcel por abusar sexualmente de una residente en sus dependencias. Los hechos, según el fallo de la Audiencia Provincial de Valencia, se produjeron entre finales de 2016 e inicios de 2017.



El abusador sexual condenado, durante el juicio.

# Mónica Almiñana declara como imputada por ampliar un concurso público fuera de plazo

La subsecretaria de Sanitat, ex gerente de La Fe y ex senadora del PSC, declaró el 25 de marzo, investigada por el Juzgado de Instrucción 5 de Valencia ante un presunto delito de prevaricación administrativa

ALFREDO MANRIQUE

La subsecretaria de Sanitat, **Mónica Almiñana**, fue a declarar el pasado 25 de marzo, en calidad de investigada (imputada), por el Juzgado de Instrucción número 5 de Valencia ante un presunto delito de prevaricación administrativa. La citación llegó tras la querrela que presentó la empresa filial de la sanitaria **Ribera Salud, FutuRS**, que la acusa de prorrogar dos veces la licitación de la gestión informática del **Hospital de la Ribera** "de manera ilegal, injustificada y arbitraria" el plazo de un concurso una vez vencido.

**Almiñana** tuvo que aportar el registro de todos los accesos que se hicieron a la Plataforma de Contratación del Sector Público, "en aras de conocer la identidad de los licitadores que han presentado sus ofertas dentro del plazo previsto para ello y fuera del mismo y quién ha tenido acceso a esta información y en qué fecha", según obra en el auto de citación.

Desde la compañía **Ribera Salud** se confirma que se ha solicitado en dos ocasiones información sobre las ofertas presentadas, pero nunca obtuvo respuesta.

El agravio se basa en que **Mónica Almiñana** (considerada protegida de la ex consejera de Sanidad **Carmen Montón** y ambas con una animadversión clara hacia **Ribera Salud**) dictó dos resoluciones con el fin de ampliar el plazo para presentar ofertas por parte de empresas en una licita-



ción pública, después de ya haber vencido dicho plazo. Una acción que sólo se justifica por su intención de evitar a toda costa que la sanitaria Ribera Salud fuera la única firma que optara y ganara el concurso.

Desde la empresa consideran que la subsecretaria actuó "con una falta total de transparencia". Fuentes de Ribera apuntan que "es incuestionable que **Mónica Almiñana** era plenamente consciente de que con su ac-

tuación estaba vulnerando el devenir esencial del procedimiento. Como experta en la materia, sabía perfectamente que de ningún modo podía actuar como lo hizo".

## Un vía crucis judicial

Los 6 años de la ex senadora catalana del PSC en la primera línea política de la Comunitat son una odisea. De polémica en polémica. Se debe recordar que **Mónica Almiñana**

asumió el cargo de subsecretaria de Sanidad después de abandonar la gerencia del Hospital La Fe. Justamente cuando se conoció que la Fiscalía Anticorrupción había iniciado investigaciones por los contratos irregulares que se realizaron en los tres últimos años desde la Fundación del Instituto de Investigación (IIS) que depende del Hospital La Fe que ella dirigía. La investigación se centraba en anomalías en la gestión del centro de investigación público que motivaron el despido de la por entonces directora económica, **Sabrina Femenía**, y luego, del ex gerente del IIS La Fe, **José María Millán**. La Fiscalía sigue analizando el grado de participación en los contratos irregulares de la propia gerencia del hospital de referencia de la Comunidad Valencia que recaía en **Mónica Almiñana**. Su nombramiento como gerente de La Fe también fue polémico y se produjo porque la ex ministra **Carmen Montón** diseñó un procedimiento extraordinario para que **Almiñana**, senadora catalana por el PSC, pudiera ser nombrada.

## Un exministro, abogado de la subsecretaria

**Mónica Almiñana**, subsecretaria de Sanidad y persona de confianza de **Salvador Illa**, está acusada por un delito de prevaricación administrativa. Ha contratado al ex ministro de Interior socialista **Antonio Camacho** como abogado en la causa que se inició a finales del

mes de marzo en el juzgado de instrucción número 5 de Valencia. Persona de confianza de **Salvador Illa**, **Almiñana** fue senadora por los socialistas catalanes. La contratación de **Camacho** por parte de **Almiñana** ha causado sorpresa, toda vez que no se ha optado por los servicios de la Abogacía de la Generalitat. Eso supone un coste extra al recurrir a servicios externos jurídicos esta alto cargo del Gobierno.

## "Idos a Murcia, que la tenéis cerca"

**Almiñana** lleva 6 años en Valencia generando polémica y controversia. La política del PSC, el pasado 15 de diciembre de 2020, durante un acto en la casa de la cultura de la localidad alicantina de Guardamar al que asistía la subsecretaria autonómica de Conselleria de Sanitat en una reunión con representantes de los trabajadores del departamento de salud de Torrevieja, muy preocupados ante la decisión de terminar la concesión y, sobre todo, por el futuro de 1.400 familias.

Hasta allí fueron representantes de la plataforma **Sanidad Excelente**, que vela por una atención sanitaria de calidad. Según la plataforma, tal y como publicaron algunos medios, en el instante justo de acceder al vestíbulo de la Casa de Cultura de Guardamar, **Mónica Almiñana**, exclamó supuestamente: "Ya están aquí los Murcianos de Torrevieja jidos a Murcia que la tenéis cerca!".



Diferentes momentos de Almiñana a las puertas del Juzgado.

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta popular visitó diversos establecimientos del centro de Castellón. **Isabel Bonig** manifestó que “el PP es quien presenta proposiciones, planes de actuación y medidas para tener en cuenta al comercio y las pymes en la reactivación económica. Hay una alternativa clara al desgobierno y falta de gestión y pasotismo de la alcaldesa Amparo Marco a nivel municipal y de Puig a nivel autonómico. Si el PSOE no acepta la ayuda del PP en un momento tan delicado es por sectarismo. No pueden decir que no estamos a la altura”.

**Bonig** indicó que “no es verdad que tengamos la mejor sanidad pública. Tenemos magníficos profesionales, pero falla la gestión. Reclamamos que se abran los cuatro centros de salud de Castellón que permanecen cerrados. No se entiende que los colegios, juzgados, mercados o centros comerciales estén abiertos, pero los centros de salud cerrados y el responsable es Puig”.

### Lista de espera

“Además -continuó- la provincia de Castellón lidera todos los rankings en lista de espera quirúrgica. Primero el Hospital co-

# Bonig critica que Puig mantenga centros de salud cerrados

La presidenta del PPCV critica que el president de la Generalitat, Ximo Puig, “mantenga centros de salud cerrados mientras todo lo demás está abierto”



Bonig, durante su visita a Castellón.

marcal de Vinarós y el segundo el Hospital Provincial con listas de espera interminables. Todo por la nefasta gestión de Puig y su consellera Barceló cuando esta-

mos hablando de salvar vidas. Aquí vino el president con sus Ximoanuncios y prometió que el Hospital General se ampliaría. Ahora se retrasa hasta el verano

de 2022. Si es incapaz de construir un hospital al menos le pedimos que adecúe el Centro de Tecnificación de Vila-real para habilitar allí camas UCI y evitar que

nos pille la cuarta ola con falta de camas por la presión sanitaria como ocurrió en enero con la tercera ola. Porque los hospitales de campaña no valen como demuestran la falta de informes para avalar que reúnen todos los requisitos técnicos. De hecho, en Castellón el hospital de campaña se convirtió en casa refugio de gatos abandonados”.

**Bonig** dijo, respecto a la vacunación que, “prometieron que en verano estaría el 70% de la población vacunado y ahora ya sabemos que no será así. Nos preguntamos cómo es posible que los extranjeros puedan llegar aquí, pero nosotros no podemos salir a Teruel o Cuenca. Queremos agilidad, criterios homogéneos, coherencia, que vengan las vacunas y más coordinación para evitar lo indigno de la última tanda de vacunación a los docentes. Puig tiene un problema de gestión de su gobierno que repercute en la salud de la población”.

## JJ Zaplana afirma que el colapso en las listas de espera quirúrgicas se extiende a las citas diagnósticas y con especialistas

REDACCIÓN

El portavoz de Sanidad del Grupo Popular en Les Corts, **José Juan Zaplana**, ha afirmado que el colapso de las listas de espera quirúrgicas en la sanidad valenciana se extiende también a las citas diagnósticas y con especialistas. “De nuevo tenemos



que lamentar datos negativos en la sanidad valenciana. Desde el PPCV hemos advertido durante meses de que la Conselleria de Sanitat no estaba vigilando la situación de los enfermos y patologías no Covid, que también existen, y ahora vemos los resultados”, ha manifestado.

Así, el portavoz de Sanidad ha explicado que en el mes de noviembre la lista de espera quirúrgica era de 120 días, mientras que en febrero ha sido de 150 días. “Es decir, de noviembre febrero hay un mes más en las listas de espera para los

pacientes, lo que supone un 25 % de incremento. Si en noviembre había 59.418 personas en lista de espera ahora hay 70.369 personas, es el máximo en los últimos años y supone casi 11.000 personas más en solo tres meses”, ha manifestado.

“Y no es solamente un problema de atasco de la lista de espera. Hay también un colapso total en las pruebas diagnósticas y en las citas con los especialistas. La gente ahora mismo no está recibiendo cita para una prueba por el colapso que tiene el sistema”, ha añadido.

## Zaplana denuncia nuevos recortes en Sanidad con la implantación de ambulancias sin médico a bordo

NACHO VALLÉS

El portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular, **José Juan Zaplana**, ha denunciado nuevos recortes en Sanidad con la implantación de ambulancias sin médico a bordo.

Así, el portavoz popular ha anunciado que el PP va a presentar diversas iniciativas parlamentarias en les Corts en contra de esta sanidad low cost de bajo coste con el que **Puig y Barceló** quieren engañar a los ciudadanos.

**José Juan Zaplana** ha indicado que “estamos ante otra chapuza de Sanidad, esta vez con las ambulancias. Estamos viendo cómo el sistema sanitario de este gobierno peca de falta de previsión, de problemas con la vacunación, de logística, de caos en la atención sanitaria, con la atención primaria desbordada, listas de espera disparadas, cerrada la atención especializada, las pruebas diagnósticas... y ahora vemos cómo los recortes también llegan a la asistencia



José Juan Zaplana.

sanitaria con las ambulancias sin médico”.

**Zaplana** ha señalado que “la conselleria ha diseñado un nuevo modelo que va a sustituir a los SAMU donde va un médico, enfermera y técnico de emergencias sanitarias y lo sustituye por el soporte vital avanzado disfrazado de SAMU sin un médico a bordo y obligando al de enfermería de estas SVA a tomar decisiones para las que no están capacitados”.

**José Juan Zaplana** ha señalado que la consellera **Barceló** miente cuando promete a los municipios nuevas bases logísticas de ambulancias, más servicios o ampliación de horarios. “En realidad, hacen una sanidad low cost de bajo coste la posibilidad de reducir los costes de estos servicios y perjudicando la atención sanitaria de las personas a la vez que cargan de mucha presión asistencial a los grandes profesionales que además no gozan de una buenas condiciones económicas y laborales”.

The PSN logo is displayed in white text on a dark green rectangular background.

## PSN RC Profesional

El valor de un profesional  
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

**Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo**

### Ahora más protegidos

- ✓ Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos
- ✓ Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.  
\*Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      

# La Comunitat sigue su lento proceso de vacunación masivo contra la covid

Las personas vacunadas en la Comunitat contarán con un justificante vacunal

AMPARO SILLA

Las personas a las que se les ha administrado la vacuna frente a la COVID-19 en la Comunitat Valenciana podrán contar con un justificante vacunal que incluye información sobre la vacuna que han recibido. En este sentido, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha habilitado en la página web un apartado sobre vacunación COVID-19 (<http://coronavirus.san.gva.es/ca/web/vacunacion/inicio>), donde se pueden descargar los datos referentes a la vacuna que se ha recibido. La consellera de Sanitat, **Ana Barceló**, ha señalado que "la página web de Sanitat permitirá, a partir de ahora, que los valencianos y las valencianas puedan descargarse un justificante de su vacunación contra la COVID-19".

Además, ha añadido que



"mediante este sencillo trámite, la persona que ha sido vacunada frente al coronavirus en la Comunitat Valenciana podrá saber el tipo de vacuna que se le ha administrado, cada dosis y el lote al que pertenece". "Es un justificante de carácter puramente informativo para la ciudadanía", ha precisado.

Para ello, las personas que se quieran descargar el justificante vacunal tienen que acceder al apartado de vacunación COVID-19 de la página web, y una vez realizado este paso, el sistema le pedirá que introduzca el número de la tarjeta SIP, la fecha de nacimiento y la fecha de emisión de la tarjeta SIP.

Posteriormente, la persona usuaria recibirá en el teléfono móvil un código de seguridad que deberá introducir en la web para poder acceder a toda la información sobre la vacuna contra la COVID-19.

**Dénia.** El Departamento de Salud de Dénia ha comenzado a vacunar a los mayores de 90 años, residentes en la Marina Alta. 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 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.



**Docentes y fuerzas de seguridad.** Los docentes están siendo vacunados masivamente. Sanitat llevó a cabo en 25 puntos de vacunación habilitados a lo largo de toda la Comunitat Valenciana más de 60.000 vacunados. El proceso de vacunación se extendió también los días 31 de marzo y 1 de abril. Durante estos días, recibieron la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca 145.174 personas de 3.195 centros educativos. A finales de marzo tuvo lugar la vacunación del colectivo educativo en el Hospital de campaña de Alicante. También a la policía y Guardia Civil mediante la vacuna de AstraZeneca.



# El Colegio de Médicos de Valencia alerta de la realidad que viven los médicos con las agresiones, 22 ataques registrados en 2020

Las agresiones denunciadas son solo la punta del iceberg, muchas no se denuncian

## REDACCIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia hace hoy balance de las agresiones a médicos producidas en 2020, coincidiendo con el Día Europeo contra las Agresiones a Médicos.

En este ejercicio se han computado un total de 22 agresiones en la provincia de Valencia, de las cuales el 68% de las mismas corresponden a agresiones a mujeres y el 32% a hombres. Es importante señalar que en 2019 se produjeron 26 agresiones, cuatro más que en este ejercicio. Sin embargo, esta disminución no es significativa ya que 2020 ha sido un año marcado por el confinamiento y las restricciones, hechos que han afectado al día a día de la sociedad y de los sanitarios.

Los médicos no solo se enfrentan a las agresiones de los pacientes, sino también a las de familiares y acompañantes, en 2020 casi un 20% de los ataques no procedían de los pacientes. Las agresiones pueden darse en forma de amenaza, insulto, daños físicos o materiales... Es importante destacar que las agresiones se producen en todos los ámbitos, tanto privado como público. Este año, un 63% de las agre-



siones han sido en centros públicos y un 37% en espacios privados.

## Causas

Hasta ahora, una de las prin-

cipales causas de agresión eran las discrepancias en el diagnóstico y tratamiento ante la patología del paciente. No obstante, con la pandemia, las agresiones han sido causadas también por no estar de acuer-

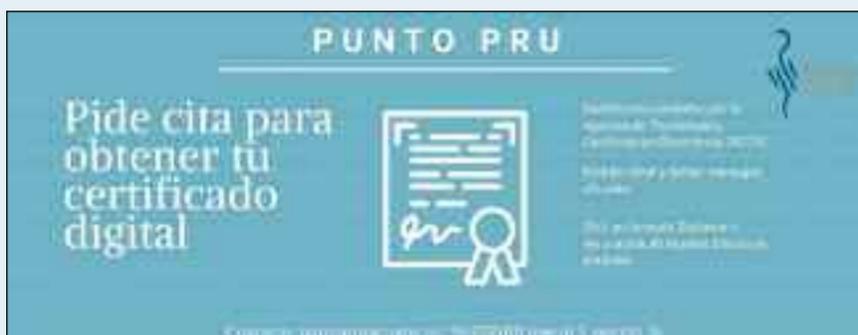
do con la cita programada o por querer que se trate con más urgencia la patología que padece el paciente.

Desde el ICOMV alertamos de que las agresiones denunciadas son pocas, es solo la

punta del iceberg. Por ello, consideramos que es realmente importante ser conscientes de esta realidad para frenarla, pues los profesionales no pueden ir con miedo a trabajar. Además, recordamos que justo hace unos meses se lanzó la campaña "La violencia no cura" elaborada por la Generalitat y de la que fuimos partícipes para intentar poner fin a esta situación.

Del mismo modo, desde el ICOMV recordamos a los facultativos valencianos que tienen a su total disposición los servicios jurídicos de la corporación para ofrecerles cobertura jurídica integral y apoyarles ante cualquier agresión sufrida, así como la Oficina de Atención Social para prestar atención psicológica en el caso que fuera requerido. Para facilitar estos trámites, la corporación colegial dispone de una plataforma en su página web ([www.comv.es](http://www.comv.es)) donde se puede denunciar directamente la agresión sufrida y facilitar así que los servicios jurídicos del Colegio inicien las gestiones oportunas.

El médico está ahí para cuidar de la sociedad, ha estado y va a estar siempre, pero los médicos también necesitan ser cuidados. "La violencia no cura", por ello, ante las agresiones, tolerancia cero.



El Colegio de Médicos de Valencia, nuevo punto PRU para expedir certificados digitales. Los Certificados Cualificados de Ciudadano emitidos por la Agencia de Tecnología y Certificación Electrónica (ACCV) permiten: firmar y cifrar mensajes de correo electrónico seguro, la identificación de usuarios ante servicios telemáticos y la firma electrónica y el cifrado de documentos en todo tipo de aplicaciones. Algunos ejemplos de uso son la Sede Electrónica de la Agencia Tributaria, la Sede Electrónica de la Seguridad Social, la Sede Electrónica del Catastro, la Sede Electrónica Generalitat, etc. El Colegio solo podrá expedir certificados en formato para software (digital). Podrá renovar tarjetas criptográficas, en caso de disponer de ellas antes (Tarjeta ABUCASIS). En ningún caso el colegio dispone de tarjetas nuevas físicas. Para su solicitud, puede acudir a la Oficina de Atención Social del Colegio solicitando cita previa a través del correo electrónico [punto-pru@comv.es](mailto:punto-pru@comv.es) o llamando al 963355110 (menú 7, opción 2). Para acceder a este servicio podrás identificarte con tu DNI, Permiso de conducir en formato tarjeta, NIE o pasaporte español siempre que esté en vigor.

El ICOMV recuerda a la Conselleria su compromiso de vacunar a través de las mutuas.

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia envió una carta a la Conselleria de Sanitat recordando la necesidad de que se vacune a todos los médicos que la Conselleria se comprometió a vacunar a través de las mutuas. Distintos médicos de Medicina Privada le han trasladado al Colegio su malestar y preocupación al no ser vacunados tal y como se dijo que se haría. Este colectivo, según se acordó, debería estar siendo vacunado por sus respectivas mutuas, pero el ICOMV ha recibido quejas de algunos colegiados pertenecientes a este grupo que todavía no han sido vacunados. Por ello, el Colegio le ha recordado a la Conselleria la necesidad de que se esto se cumpla, ya que acordó hacerlo así y se comprometió a gestionarlo a través de las mutuas. Además, este es el motivo por el que el ICOMV solo vacunó a los médicos que carecían de mutua, ya que al resto Conselleria se comprometió a vacunarles por la otra vía.



# Los pacientes valencianos ya acceden a su medicación hospitalaria desde su farmacia

El presidente del MICOV, Jaime Giner, se muestra satisfecho tras haber “estado trabajando a muchos años porque la profesión farmacéutica unida tiene un potencial clave para la sanidad”

## REDACCIÓN

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública puso en marcha en el mes de febrero, como medida urgente de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, un programa piloto para que la dispensación de medicamentos hospitalarios se pueda realizar a través de las oficinas de farmacia de la Provincia de Valencia. Esta iniciativa ha sido posible gracias a la aprobación de una alianza estratégica establecida, por primera vez, entre los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castellón, Valencia y Alicante en representación de todas las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana junto con los distribuidores farmacéuticos que operan en dicha Comunidad para cumplir con los objetivos de la oferta de servicios de reparto de medicamentos hospitalarios a domicilio.

Mediante esta acción, miles de pacientes de la provincia de Valencia, que hasta el momento tenían que desplazarse hasta su hospital para poder continuar con su tratamiento, ahora podrán recogerlo en su farmacia más cercana o podrán recibir los medicamentos entregados en su domicilio para garantizar la seguridad y la salud de los pacientes y evitar de esta forma la presencia de pacientes en los centros hospitalarios manteniendo siempre el contacto con el Farmacéutico Hospitalario, por medio de su Farmacéutico Comunitario de confianza.

El presidente del MICOV, **Jaime Giner**, ha mostrado su satisfacción al respecto ya que “a través de esta iniciativa se hace realidad una de las reivindicaciones del MICOV en la que ha estado trabajando a lo largo de muchos años y que pone de manifiesto que la profesión farmacéutica unida tiene un potencial importante para la sanidad”. De igual forma ha explicado que “el programa piloto permitirá evitar desplazamientos innecesarios a los hospitales evitando al máximo la aparición de grandes focos de contagio del SARS-COV-2”.

Aunque el servicio de repar-



to de medicamentos hospitalarios a domicilio estará vigente mientras dure la declaración de emergencia de la Comunidad Valenciana, desde el Colegio de Farmacéuticos de Valencia se espera que se instauré de forma definitiva en cuanto la situación se norma-

lice. En este sentido, **Giner** ha afirmado que espera que “los resultados obtenidos con los indicadores que es establezcan permitan que la iniciativa sea un éxito y que sirva también para que desde la Conselleria vean todo el potencial que pueden ofrecer la farmacia comunitaria al sistema sa-

nitario valenciano para mejorar la salud de los valencianos. Por ello esperamos que ahora reconozcan nuestras capacidades y acepten el ofrecimiento de colaboración de los farmacéuticos en otros muchos temas, como el acceso a la historia clínica farmacoterapéutica del paciente o la colaboración en campañas de vacunación desde las farmacias, ya sea para la COVID-19 o la gripe estacional”.

## Programa piloto

Los hospitales serán los encargados de acordar inicialmente con el paciente el sistema de entrega elegido para ofrecerle este servicio. De igual forma, la unidad hospitalaria será la encargada de preparar los paquetes de medicación y documentación que, periódicamente mediante la distribución, se harán llegar a la oficina de farmacia para su entrega al paciente.

Una vez la farmacia reciba los paquetes de medicación destinados a aquellos pacientes que la han elegido, el paciente podrá recoger los medicamentos en la farmacia o en el caso de características establecidas, recibirán la medicación en el domicilio, el farmacéutico comunitario se pondrá en contacto con el paciente para acordar el momento en que le

hará llegar la medicación.

El programa se va a iniciar con los pacientes que ya reciben la medicación en su domicilio, para luego continuar con los pacientes que pasan a recoger la medicación por el hospital si el farmacéutico de hospital considera adecuado que se incorpore a este nuevo servicio.

A través de este servicio se garantiza la custodia en todo momento de la medicación, así como la conservación de los medicamentos por las empresas de distribución farmacéuticas participantes y por las oficinas de farmacia que colaboran en el proyecto.

## Sistema informático pionero

Para poder dotar de una herramienta de trabajo que permita la distribución, así como un control de los envíos de los tratamientos farmacológicos desde los hospitales valencianos a las farmacias, el MICOV ha creado la “**Plataforma de Distribución de Medicamentos Hospitalarios**” a la que podrán acceder el servicio hospitalario y las oficinas de farmacia.

Esta herramienta permite, entre otras funcionalidades, registrar todos los datos del paciente, detallar las características del paquete que contiene la medicación (si ha de conservarse en nevera o es frágil), generar una orden de pedido al almacén de distribución y la generación de etiquetas.

## Formación específica

Con el objetivo de que las distintas partes implicadas en el proceso de la distribución de los medicamentos desde el hospital hasta la farmacia asignada conozcan como utilizar la “**Plataforma de Distribución de Medicamentos Hospitalarios**” desde el MICOV, se realizó una formación online específica sobre el manejo de dicha herramienta destinada a los farmacéuticos de hospital y comunitarios.

La sesión formativa se realizó a través de la plataforma zoom y a través de la misma se pudieron resolver todas aquellas dudas planteadas por los usuarios.



Jaime Giner, presidente del MICOV.

## Enfermería de Valencia insta a ampliar la cuarentena a 14 días en los casos Covid de la 'cepa británica' por su larga carga viral

Los epidemiólogos alertan de que la variante del Reino Unido, que ya predomina en muchas regiones, está dando carga viral elevada durante los días 11, 12 y 13, aumentando su transmisión

AMPARO SILLA

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) solicita a la Conselleria de Sanitat que replantee el protocolo de cuarentena o aislamiento mientras una persona está contagiada de Covid ante las evidencias epidemiológicas que apuntan a que la cepa británica mantiene la carga viral entre dos y tres días más.

Los últimos estudios han detectado que la variante del Reino Unido, que ya predomina



mina en muchas regiones, está arrojando una carga viral elevada durante los días 11, 12 y 13, con una velocidad de transmisión de un 70% mayor que la cepa original. Con este alto índice de transmisión desde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia se pide sensatez y se solicita al equipo de la consellera de Sanidad, **Ana Barceló**, que retrase el aislamiento sólo cuatro días más, hasta tener la certeza de que la carga viral ha disminuido.

Desde el COEV se insiste en que supone un error dar el alta a una persona cuando sigue siendo un potencial vector de contagio (con la cepa británica). "Especialmente, supone una temeridad para la salud pública dar un alta el día 10 sin realizar una PCR a la persona afectada", según el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, quien recuerda que la transmisión se produce "cuando se baja la guardia y los casos positivos no están controlados".

## La Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana aboga por la igualdad de oportunidades para las mujeres en su labor formativa e investigadora

ALFREDO MANRIQUE

El día 8 de marzo las enfermeras disponen de dos razones de peso para celebrarlo, ya que en esa fecha se conmemoran el Día Internacional de la Mujer y la festividad de su patrón, San Juan de Dios. El Día

Internacional de la Mujer tiene una especial relevancia entre el colectivo enfermero por la condición de las enfermeras de mujeres trabajadoras y por el hecho de constituir una profesión eminentemente femenina. Las enfermeras se implican, por tanto, en esta jornada que reivindica

la igualdad de derecho y oportunidades entre ambos sexos y que denuncia las desigualdades existentes que todavía sufre el colectivo femenino.

Unas circunstancias a las que, además, desde la Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana, se quiso aprovechar



para sumar la necesidad de la igualdad de oportunidades de las mujeres a la hora de crear y

difundir conocimiento científico relacionado con la profesión enfermera, así como también la posibilidad de dedicación de tiempo a estos cometidos.

Desde la Academia se considera imprescindible que las mujeres tengan la oportunidad de conciliar vida laboral y personal cuando se dediquen a tareas formativas e investigadoras, toda vez que, por ejemplo, la realización de tesis doctorales con las actuales exigencias requiere de una prolongada e intensa labor difícil de llevar a cabo si no se propicia dicha conciliación.

## Las enfermeras/os reivindican sobreponerse a los efectos de la pandemia para seguir avanzando en igualdad

ALFREDO MANRIQUE

El pasado 8 de marzo se celebra el Día Internacional de la Mujer, fecha que este año tendrá como lema elegido por la ONU "Mujeres líderes: Por un futuro igualitario en el mundo de la Covid-19". Un lema con el que se quiere destacar el hecho de que las mujeres se encuentran en la primera línea de la crisis de la Covid-19 como trabajadoras de la salud, cuidadoras, innovadoras y organizadoras comunitarias, como también lo están entre los líderes nacionales más ejemplares y eficaces en la lucha contra la pandemia. A pesar de ello, la realidad es que todavía son pocas en el ámbito sanitario a pesar



Montserrat Angulo, presidenta del Colegio.

de que estas profesiones son eminentemente femeninas.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante, y en consonancia con lo manifestado desde Naciones Unidas, se quiso destacar que las mujeres líderes y las organizaciones de mujeres han demostrado sus habilidades, conocimientos y redes para liderar eficazmente los esfuerzos de respuesta y recuperación ante la Covid-19. Una circunstancia que hace que actualmente se acepte más que nunca que las mujeres aportan experiencias, perspectivas y habilidades diferentes, y que contribuyen de manera indispensable en las decisiones, políticas y leyes que funcionan mejor.

El CECOVA aplaude que Sanidad permita realizar prácticas a las estudiantes de 3º de Enfermería pero exige su vacunación y todas las medidas de protección.



El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se congratula de que la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública permita realizar prácticas a las estudiantes de tercer curso de Enfermería, pero pide su vacunación y que se les dote de todas las medidas de protección como al resto de profesionales de los hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana. Ante el inminente inicio de estas prácticas, el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**, explica que el alumnado que realice estas prácticas "deberá disponer de los equipos de protección adecuados a su nivel de exposición al contagio Covid-19, como el resto de los profesionales que atienden a los pacientes. Las estudiantes deben estar provistas de mascarillas adecuadas, guantes y equipos de protección individual (EPI) que impidan su contagio y la transmisión de la Covid-19".

# El Colegio de Enfermería de Valencia revalida las certificaciones de Compliance Penal y de Gestión de Calidad ISO 9001

La institución colegial acredita su óptima prestación de servicios hacia colegiad@s y la planificación y gestión de compras con medidas preventivas que evitan los riesgos penales

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) acaba de revalidar tanto la certificación de **Compliance Penal UNE 19601:2017**, como el **Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015**, convirtiéndose así en la única entidad colegial de Enfermería de España que dispone de ambas acreditaciones de cumplimiento normativo.

La obtención de estas certificaciones por parte del COEV (primer colegio profesional en el ámbito nacional que logró el Compliance Penal en 2017) supone el reconocimiento, por parte de una entidad acreditada, de la buena gestión del



Juan José Tirado.

Colegio en sus distintas áreas operativas como en las relaciones con los colegiadas y colegiados/usuarios, sus compras o la planificación y control de la prestación del servicio: programación, contratación, ejecución, así como la garantía de cumplimiento preventivo penal, conforme a lo establecido en la reciente Norma UNE 19601:2017.

La renovación de las acreditaciones evidencia un logro de crucial importancia para el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia que exige férreos requisitos para poder demostrar su cumplimiento, dentro de un gran marco de actuación para establecer procesos, protocolos de prevención y tareas de me-

jora continua para toda la organización colegial valenciana.

“Disponer del Compliance Penal UNE 19601:2017 confirma que el COEV cumple, de forma escrupulosa, con todas las medidas preventivas que permiten conocer los riesgos penales y evitarlos, estableciendo un diagnóstico de los protocolos operativos y de gestión ante posibles contingencias”, según el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, quien detalla que la certificación Compliance “se renueva cada tres años pero, de forma anual, se realizan diversos controles para comprobar que todos parámetros son los correctos y que cumplen con los estándares legalmente establecidos”.

## Sanitat creará una aplicación en su web para que las enfermeras que cumplan los requisitos para indicar fármacos puedan ser reconocidas oficialmente

REDACCIÓN

Tras la solicitud del Colegio de Enfermería de Valencia (COEV), el equipo de la consellera de Sanitat ha anunciado la puesta en marcha de una aplicación en su página web para que todas aquellas enfermeras y enfermeros que cumplan con los requisitos de “*indicación, uso y autorización de dispensación por parte de los profesionales de Enfermería (Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre)*” y que no fueron registrados en los dos primeros listados puedan quedar acreditados de forma oficial.



La consellera Ana Barceló.

que pueden ‘prescribir’ fármacos, de todas/os las/os profesionales de los hospitales y de las clínicas privadas, así como las que trabajan por cuenta propia (o autónomas) que hubieran pasado los requisitos de tiempo y experiencia. Una exigencia que se hizo tras comprobar que el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana acababa de publicar el segundo listado de enfermeras/os acreditadas/os por la Conselleria de Sanidad (el primer listado se publicó a mediados de 2020) y, de nuevo, dejaba fuera a parte del colectivo de Enfermería del ámbito privado.

### Desajuste inicial

Desde el gabinete de **Ana Barceló** se ha confirmado que, de esta forma, se corregirá el desajuste inicial de enfermeras y enfermeros que no aparecían en los listados de “*prescripción*” de medicamentos emitido recientemente y recibirán un reconocimiento para esta función por parte de la Administración sanitaria de la Comunidad Valenciana.

El pasado día 11, desde el COEV se solicitó a la Conselleria de Sanitat la inclusión, en los listados de enfermeras

El CECOVA recuerda que el SVA Enfermero supone el recurso asistencial que faltaba para completar los eslabones de la cadena de atención en las urgencias y emergencias extrahospitalarias. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) recuerda que el Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) supone el recurso asistencial que faltaba dentro de los eslabones de la cadena de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias y constituye un avance dentro del Servicio d’Emergències Sanitàries para aumentar la calidad asistencial del paciente. Se trata de un recurso que “*completa unas necesidades que hasta la actualidad no estaban cubiertas en la Comunidad Valenciana, disminuyendo los tiempos de reacción ante situaciones de urgencia y/o emergencia, y aumentando la calidad y seguridad asistencial hacia y para el paciente. El SVA Enfermero llena, por tanto, la laguna en la atención de urgencias/emergencias que hasta ahora permanecía desatendida*”, detalla el presidente del CECOVA, **Juan José Tirado**.



El Colegio de Enfermería de Alicante crea una base de datos de enfermeras de la privada que siguen sin ser vacunadas por Sanitat. A día de hoy, muchos profesionales de Enfermería de la privada no constan en ningún documento para la vacunación y aún siguen sin recibir noticias ni de la Conselleria de ni de sus mutuas. Para solucionarlo se ha puesto en marcha la confección de esta base de datos para agilizar los trámites de la vacuna con los servicios de la Administración sanitaria. Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere llamar la atención sobre el hecho de que en el sector privado haya enfermeras y enfermeros de más de 60 años que no se pueden vacunar con la vacuna de AstraZeneca, que es la que Sanidad les facilita, ya que a este grupo de población le corresponde, por su edad, la de Pfizer. El procedimiento que deben seguir los interesados pasa por enviar un correo electrónico a la dirección covid-19@enferalicante.org con los datos personales: nombre completo, DNI, teléfono, número de colegiado, lugar de trabajo, mutua a la que pertenece la empresa y si se realiza atención directa a los pacientes Covid-19 o en otros espacios clínicos expuestos a la pandemia.

# La pandemia ha generado pleno empleo en la Enfermería de la Comunitat pero el trabajo sigue siendo precario

El Informe del CECOVA demuestra que el paro en 2020 se ha reducido un 51,82%

CARLOS HERNÁNDEZ

El impacto de la pandemia Covid-19 ha sido nefasto para las cifras generales del paro tanto de España como de la Comunidad Valenciana. Sin embargo, la Enfermería sólo ha registrado paro residual durante este fatídico año, por lo que puede afirmarse que la profesión cuenta con pleno empleo, hasta el punto de que en algunos momentos han faltado profesionales para cubrir la demanda asistencial. Sin embargo y paradójicamente esta ausencia de desempleo provoca un efecto perverso porque un número muy elevado de enfermeras/os valencianas/os ocupa

Evolución del desempleo en la profesión enfermera en la Comunitat Valenciana, en los diferentes grupos de enfermería y en el total de la profesión							
	Diciembre 2015	Diciembre 2016	Diciembre 2017	Diciembre 2018	Diciembre 2019	Diciembre 2020	Evolución porcentual 2015-2020
Enfermeros/as no especializados/as desempleados/as	889	773	788	665	691	325	63,44%
Enfermeros/as no especializados/as (excepto obstetrico-ginecologica) desempleados/as	195	157	140	110	114	59	69,73%
Enfermeros/as no especializados/as (con la especialidad obstetrico ginecologica) desempleados/as	22	17	21	13	17	12	-45,45%
<b>Total de enfermeros/as desempleados/as</b>	<b>1.106</b>	<b>947</b>	<b>949</b>	<b>788</b>	<b>822</b>	<b>396</b>	<b>-64,20%</b>

Fuente: SEPE

puestos con alarmante precariedad laboral, con contratos temporales de poca duración

y/o jornadas a tiempo parcial. Esta reducción del paro, además, ha sido de carácter coyuntural como consecuencia de la crisis de la covid-19 que ha azotado el sistema sanitario duran-

te los últimos 12 meses.

El Informe Desempleo y otros indicadores laborales de los profesionales de Enfermería en la Comunidad Valenciana y en España durante el período 2015-2020, realizado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), arroja que el paro enfermero en la Comunidad Valenciana durante 2020 se ha reducido un 51,82%, pasando de 822 enfermeras/os paradas/os hasta 396 en sólo un año. En España en desempleo ha descendido un 42,03% al pasar de 4.809 profesionales desempleadas/os al finalizar 2019, a contar con 2.788 paradas/os el último día del año 2020.

El Colegio de Enfermería de Valencia envía una carta a la consellera Barceló para manifestar su malestar porque enfermeras de la privada siguen sin ser vacunadas. El presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV), Juan José Tirado, ha enviado una carta a la consellera de Sanidad Universal y Salut Pública, Ana Barceló, para transmitirle el malestar que se vive en el colectivo profesional de Enfermería por la discriminación que sufren las enfermeras de los hospitales y clínicas privadas respecto al proceso de vacunación que ya han recibido otros profesionales sanitarios como los médicos. El presidente del COEV exige, en su escrito, la misma consideración que el resto de los sanitarios, ya que las enfermeras se hallan expuestas al mismo nivel de contagio y a la misma transmisión de la Covid-19.



El Colegio de Enfermería de Alicante condena el apuñalamiento de una mujer y sus hijos en Alcoy. El Colegio de Enfermería de Alicante quiere expresar su condena y rechazo por el apuñalamiento de una mujer y sus hijos en Alcoy a manos presuntamente de su pareja sentimental. Ante este nuevo caso de presunta violencia de género queremos pedir una mayor implicación de las instituciones en todos sus ámbitos de actuación y la aplicación de las leyes vigentes para combatir esta lacra.

El CECOVA urge a Sanidad y a las clínicas privadas a aplicar la resolución del Síndic de Greuges que exige la conciliación laboral y familiar de las enfermeras. La pandemia ha supuesto un sobreesfuerzo para las/os enfermeras/os de la Comunitat Valenciana que han aumentado su carga laboral hasta la extenuación. Este incremento de la presión asistencial que ha impedido la conciliación familiar de las/os profesionales de Enfermería ha sido registrado, a través de varias quejas, por la Sindicatura de Greuges, con una petición expresa dirigida a la Administración sanitaria y a los gestores de las clínicas privadas para que garanticen que las/os trabajadoras/es dispongan del tiempo necesario para estar y cubrir las necesidades de sus familias. Ante esta petición del Síndic de Greuges, Ángel Luna, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se urge, tanto a la Conselleria de Sanidad como a las clínicas privadas, a que apliquen la resolución emitida por el 'Defensor del Pueblo valenciano' que exige que se garantice la conciliación laboral y familiar en el colectivo de Enfermería.



## Enfermería de Alicante agradece el esfuerzo de las enfermeras al cumplirse un año de la declaración del estado de alarma

### La entidad enfermera colegial nuevamente lamenta que las buenas palabras de los políticos sin hechos

REDACCIÓN

El pasado 14 de marzo se cumplió un año de la declaración del estado de alarma en España a causa de la pandemia provocada por la Covid-19. Una declaración que vino tres días después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la pandemia por Covid-19 el 11 de marzo. Un estado de alarma que duró 100 días en un primer

momento pero que dio paso a una situación sanitaria que ha traído ya tres oleadas de contagios a causa del coronavirus y que hace que se luche por evitar una cuarta con la llegada de la Semana Santa.

Desde el Colegio de Enfermería de Alicante se quiere aprovechar el primer aniversario de esta trágica fecha para felicitar a las enfermeras y enfermeros por su trabajo y dedicación en unas condiciones de terrible

presión asistencial y en unas condiciones completamente lamentables por la falta de materiales de protección, tests, vacunas... en determinados momentos de estos doce meses.

#### Gracias

Al mismo tiempo, desde la entidad colegial se quiere agradecer también a la sociedad en general y a diferentes entidades en particular los reconoci-



forma pública, pero tenemos que hacerles el reproche cargado de reivindicación de que no hayan puesto en marcha ni aplicado todas aquellas medidas que se comprometieron a adoptar para mejorar nuestras condiciones de trabajo y que pudiéramos fortalecer nuestro sistema sanitario para dar la respuesta adecuada a este tipo de situaciones. Ni aumento de plantillas de Enfermería, ni potenciación del sistema de Primaria, ni vacunas para todos los profesionales sanitarios ni un largo etcétera de aspectos no se han tenido en cuenta a pesar de unas buenas palabras que al final se las ha acabado llevando el viento a pesar de las diferentes comisiones de reconstrucción", explican.

mientos que han tenido hacia nuestro trabajo, lo que sin duda nos ha supuesto una importantísima inyección de apoyo y moral durante todo este tiempo.

"Agradecemos también a nuestros gobernantes que se hayan sumado a estos reconocimientos de

# El número de podólogas colegiadas en la Comunitat es un 38% mayor que el de podólogos

El cargo de la presidencia y vicepresidencia del Colegio Podólogos de la Comunitat Valenciana lo ocupan mujeres desde hace 5 años y cuenta con paridad en su Junta

CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo de la celebración el próximo 8 de marzo del Día Internacional de la Mujer, el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) informó de que el número de podólogas colegiadas en la Comunitat Valenciana es en torno a un 38% mayor que el de podólogos.

Actualmente, el ICOPCV cuenta con 627 mujeres colegiadas y 453 hombres. En 1999, año en se fundó el ICOPCV, la situación era completamente diferente. El 83% de los colegiados eran hombres y las podólogas sólo alcanzaban un 17%.

Por lo que se refiere a la junta directiva del Colegio, la entidad ya lleva 2 legislaturas que

son presididas y vicepresididas por mujeres y cuenta con paridad en su equipo. Actualmente, Pilar Nieto es la presidenta de esta entidad y Maite García, su vicepresidenta.

## Orgullo

“Estamos muy orgullosas de ver la evolución de nuestra profesión y creemos que poco a poco se está trabajando en muy buena dirección para llegar a una igualdad real en nuestra profesión. Aunque, por supuesto, todavía queda mucho trabajo por hacer, principalmente en el área de la conciliación familiar y la maternidad”, ha declarado **Pilar Nieto**, presidenta del ICOPCV.

“El 90% de las podólogas somos autónomas, por tanto, es necesario que desde el Gobierno se



Junta Directiva del Colegio.

revise la política de ayudas a la mujer para que se sientan protegidas en todos los ámbitos y, por supuesto, en el de la familia y

cuando están embarazadas. Por poner sólo un ejemplo impactante, si una mujer aborta de forma natural no tiene derecho a baja ni

ningún tipo de ayuda, se le considera baja por enfermedad común. Tampoco, las hay en el caso de embarazo de riesgo. Y, además, cuando recibe la baja por maternidad únicamente recibe el salario mínimo establecido que no llega a cubrir ni una mínima parte de los gastos de una clínica y sólo se libra de la carga de la cuota de autónomo si contrata a un sustituto o sustituta”, ha explicado **Maite García**, vicepresidenta del ICOPCV.

Por lo que se refiere al papel de la mujer en la Podología, también se ha resaltado que actualmente las vicedecanas de los grados esta carrera tanto en la Universitat de València, como en la Universidad Miguel Hernández de Elche y en la Universidad Católica de Valencia, son mujeres.

## Los podólogos exhortan a la Conselleria de Sanitat a que facilite y apoye su incorporación a la sanidad pública

El Congreso aprobó por unanimidad una proposición no de ley sobre esta cuestión

REDACCIÓN

El Ilustre Colegio de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) ha exhortado a la Generalitat Valenciana y, en concreto, a la Conselleria de Sanitat a que facilite y apoye la incorporación de la Podología al Sistema Nacional de Salud.

Sobre todo, inciden en que es insostenible que esto no haya sucedido ya y más si se tiene en cuenta que la semana pasada el Congreso de los diputados aprobó por unanimidad una proposición no de ley para la inclusión de la Podología en la Sanidad Pública.

Otras comunidades autónomas como Cantabria o Baleares ya se han adelantado a la inclusión de la Podología y han convocado plazas de profesionales que ya están ejerciendo.

### 'Impresentable'

“El caso de la Comunidad Valenciana es impresentable porque en 2017 los grupos parlamentarios de Les Corts aprobaron la inclusión de nuestra profesión en el sistema público, se contempló



Pilar Nieto.

en los presupuestos de 2018 y, sin embargo, nunca se ha llevado a la práctica. Tenemos constituida la bolsa de trabajo para una categoría que es la de podólogo, sin plazas creadas dentro del sistema sanitario valenciano. Es indignante”, ha asegurado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

“Hasta ahora, la excusa que nos ponía la Consellera de Sanitat es que esto es algo que debía decidirse primero desde el gobierno central. Sabemos, que es una excusa porque Cantabria y Baleares lo

hicieron mucho antes. En cualquier caso, el Congreso ya se ha pronunciado. Fue la semana pasada y todavía no hemos tenido ni una mínima señal por parte de la Generalitat”, ha recalcado **Pilar Nieto**.

“Los podólogos interpretamos esto como una falta de respeto absoluta por parte de la Conselleria a todo el colectivo podológico de la Comunitat, que se siente completamente desatendido por el gobierno valenciano”, ha finalizado la presidenta del ICOPCV.

### Importancia de la incorporación de la Podología en el sistema público sanitario

Según los datos recogidos en la proposición no de ley presentada por el Congreso y que fueron aportados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, se estima que más del 70 % de las dolencias en los pies podrían ser tratadas por podólogos en los Centros de Atención Primaria (CAP) sin necesidad de acudir a hospitales, liberándolos de la sobrecarga y saturación que estos padecen.

Asimismo, el 40 % de las lesiones en el pie diabético podrían evitarse si se diagnosticaran y trataran de forma precoz, en fase ambulatoria.

Según los últimos cálculos, más del 80 % de las personas de la tercera edad precisan periódicamente de los cuidados de un podólogo. La incorporación de la asistencia podológica en los centros de salud permitiría reducir sensiblemente complicaciones médico-quirúrgicas como amputaciones y gangrenas toda vez que disminuiría la atención institucional en servicios sociales comportaría una mayor calidad de vida y bienestar para nuestros mayores.

En otro orden de cosas, la creciente desatención de los cuidados de los pies de personas diabéticas genera un exorbitante gasto a la sanidad pública al dar lugar a amputaciones de miembros inferiores.

La tasa de mortalidad tras la amputación por pie diabético supera el 70 %, porcentaje superior al de los cánceres más comunes. Los estudios demuestran que la prevención contribuye a reducir las amputaciones en un 85%.



Mujeres profesionales de Ribera Salud.



# Día Internacional de la Mujer en la sanidad de la Comunitat

Casi 3 de cada 4 personas de la sanidad pública son mujeres en la sanidad valenciana, siendo la auxiliar de enfermería la profesión femenina mayoritaria

**CARLOS HERNÁNDEZ**

La sanidad valenciana reivindicó el 8M, Día Internacional de La Mujer, el pasado 8 de marzo. Por ejemplo, el grupo sanitario Ribera se escribe en femenino, confirmando que el éxito no es una cuestión de género. El 56% de los cargos directivos y puestos de responsabilidad del grupo están ocupados por mujeres y al frente de todos ellos se encuentra, desde hace algo más de cuatro meses, **Elisa Tarrazona**, consejera delegada. En Ribera "todos los días son el día de la mujer", asegura su máxima responsable, ya que el 70% de

los profesionales que integran este grupo son mujeres. "Así es como ponemos en valor a la mujer, con un compromiso estratégico, en el día a día de una compañía que apuesta decididamente por la igualdad de oportunidades", añade.

Aunque actualmente aún existen especialidades en las que predominan mujeres u hombres, el porcentaje se va diluyendo con el transcurso de los años, conforme se van incorporando nuevas generaciones de MIR. Tanto es así que en Ribera las mujeres médicas representan el 60% y en 26 de las 39 especialidades son mayoría. Además, en disciplinas

como Neurofisiología Clínica o Farmacología Clínica, las mujeres representan el 100% de los profesionales en todos los centros del grupo Ribera.

Más del 75% suponen en especialidades como Pediatría y sus áreas específicas, además de en Hematología, Hemoterapia, Análisis clínicos de laboratorio, Alergología, Obstetricia y Ginecología.

**Eva Baró**, gerente del Hospital de Torrevieja, es una de las muchas mujeres con responsabilidad destacadas en el grupo y asegura que "Ribera pone a las mujeres en el lugar que les corresponde como profesiona-

les, ni más ni menos, porque es una empresa donde cada cual es valorado por lo que hace y cómo lo hace". "Llevo casi 14 años en el grupo y la empresa me ha acompañado no sólo en mis distintas fases profesionales sino en las personales, viendo crecer a mis hijos mientras yo también crecía profesionalmente. Este acompañamiento no es frecuente en las organizaciones", proclama.

## Plan de Igualdad

Ribera cuenta con un Plan de Igualdad en sus hospitales universitarios de Torrejón, Torrevieja y Vinalopó, un plan que

se ha incorporado de facto en los centros sanitarios que se han sumado al grupo en los dos últimos años, como los hospitales Povisa, Polusa y Santa Justa. Estos planes incluyen acciones en materia de igualdad entre mujeres y hombres, con políticas de conciliación de la vida familiar y profesional, como el plan de retribución flexible, ayudas a guardería y transporte, lactancia acumulada y excedencia para el cuidado y la formación de todos sus profesionales.

La consejera delegada del grupo ha hecho "una referencia especial en este día a todas las personas que trabajamos en el sector sanitario, porque durante esta pandemia hemos duplicado nuestro trabajo y esfuerzo en el ámbito laboral, pero también en el personal". "Llevamos un año atendiendo a más pacientes que nunca, con una elevada presión asistencial, al tiempo que nos hemos ocupado y preocupado especialmente por nuestras familias", ha concluido.

## Enfermería de Valencia destaca la figura de la enfermera como referente en las reivindicaciones de igualdad

**REDACCIÓN**

El pasado 8 de marzo las enfermeras dispusieron de tres razones de peso para celebrar el Día Internacional de la Mujer: Su condición de mujeres trabajadoras, el hecho de constituir una profesión completamente feminizada y, significativamente, porque en la misma fecha se conmemora la festividad de su patrón, San Juan de Dios. Las enfermeras valencianas se implican, por tanto, en esta jornada que reivindica la

igualdad de derecho y oportunidades entre ambos sexos y que denuncia las desigualdades existentes que todavía sufre el colectivo femenino.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) se recordó que el 8 de marzo, desde hace más de cien años se celebran los derechos conquistados por las mujeres en todos los ámbitos, y elogia su lucha por la igualdad de condiciones y de oportunidades ante los hombres. "La Enfermería se erige como prueba evidente de que la mujer

ha conquistado espacios que otras profesiones le siguen vetando, porque sólo se reservaban para los hombres", según el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, **Juan José Tirado**, quien desataca que en la profesión enfermera "actualmente el acceso al mundo laboral no discrimina por cuestión de sexo ni existen diferencias salariales entre los hombres y las mujeres, de igual modo que los puestos de responsabilidad (supervisoras o directivas) son ocupados predominantemente por mujeres".



# 3368 mujeres farmacéuticas en primera línea y comprometidas por la salud global

## REDACCIÓN

Para celebrar el Día Internacional de la Mujer, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) quiere reivindicar la aportación clave e imprescindible de todas farmacéuticas en primera línea para mejorar la salud global de la población, así como su contribución incondicional y vocacional al sostenimiento de la sociedad del bienestar.

A día de hoy, hay 3368 farmacéuticas colegiadas de un total de 4859 colegiaciones registradas en el MICOF, de modo que 7 de cada 10 farmacéuticos de la provincia de Valencia son mujeres, siendo estas las profesionales sanitarias más cercanas y accesibles a los ciudadanos; y cuyo talento, esfuerzo, conocimiento y vocación resulta fundamental para que no solo la provincia, sino toda España cuente con uno de los mejores sistemas sanitarios a nivel internacional.



De todas ellas, 2257 prestan sus servicios en la red de 1242 farmacias comunitarias de la provincia, y desde que comenzó la pandemia han estado en primera línea; al pie del cañón para que ningún ciudadano se quedara sin su tratamiento;

ahorrando desplazamientos a las personas más vulnerables; o impidiendo el colapso de otros recursos sanitarios.

Otras 48 se dedican a la industria -28- o la distribución -20- participando, entre otras actividades, en el desarrollo

de la vacuna española contra el coronavirus; produciendo medicamentos esenciales; garantizando su suministro y evitando desabastecimientos.

Por su parte, 61 trabajan en los servicios de farmacia hospitalaria y un total de 6 en Atención Primaria, garantizando el uso seguro y eficiente de los medicamentos, y participando activamente en los equipos multidisciplinares.

## Modalidades

Mientras que un total de 61 se dedican a otras modalidades, como son las especialistas en laboratorio clínico -analistas, bioquímicas, inmunólogas y microbiólogas- son esenciales en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades; o aquellas que desempeñan labores de salud pública, fundamentalmente en materia de protección de la salud (seguridad alimentaria y sanidad ambiental); promoción

del uso racional del medicamento; o prevención y protección frente a la Covid-19.

Por último, dentro de ese respaldo incondicional y sin límites de toda la Organización Farmacéutica Colegial a la igualdad se incluye un firme compromiso de apoyo a todas las mujeres que sufren cualquier tipo de maltrato, que se materializa en diferentes actuaciones como es el caso de la campaña Mascarilla-19, organizada para prevenir y actuar ante casos de violencia machista durante el estado de alarma; la campaña de tickets, con la inclusión de números de atención a la mujer en las tickets de la farmacia, lo que supone a diario unas 250.000 dispensaciones en la provincia; o la elaboración por parte del MICOF del 'Protocolo de detección de violencia de género en farmacia comunitaria', con el objetivo de formar y concienciar a los profesionales farmacéuticos en la detección precoz de casos de violencia de género.

# Sanitat adopta medidas en pro de la igualdad de género por un importe anual de 4,5 millones de euros

## REDACCIÓN

La Comisión de Igualdad de Sanitat, integrada por representantes de la conselleria y de las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, apuestan por iniciativas que tienen un impacto económico anual de alrededor de 4,5 millones de euros y dan cobertura a medidas como el permiso de paternidad, el adelanto del de maternidad a la semana 35 o 37 de embarazo, la reducción de la jornada en casos de violencia de género, el mantenimiento de las retribuciones cuando la mujer queda liberada de hacer guardias, los permisos maternal y de lactancia o la formación en igualdad y violencia de género, entre otras.

Por otra parte, el protocolo que regula en el ámbito sanitario la movilidad de las empleadas públicas en situación de violencia de género permite cada año que 30 trabajadoras, por término medio, se acojan a él. En materia de protección frente al acoso sexual, Sanidad



ha abierto 13 expedientes disciplinarios desde 2016.

Además, el Decreto 192/2017 por el que se aprueba el reglamento de selección y provisión de personal estatutario incorpora mejoras importantes en materia de igualdad.

Por ejemplo, se garantiza la paridad de la composición de los órganos de selección y provisión, se contempla que en caso

de empate las mujeres con discapacidad funcional tengan preferencia y se reduce la parte subjetiva del proceso para evitar evaluaciones discrecionales.

A nivel formativo y de investigación, en 2020, se celebraron 13 ediciones del curso de formación en igualdad, con una asistencia de más de 300 personas (un 85% eran mujeres, lo que demuestra el arraigo

de los estereotipos de género y confirma la necesidad de promocionar e incentivar esta formación específica en hombres). Se completaron, además, tres ediciones del curso 'La investigación desde la perspectiva de género en salud'.

## Iniciativas

Casi tres de cada cuatro per-

sonas empleadas en la Conselleria de Sanitat (el 74% para mayor precisión) son mujeres.

La categoría profesional más feminizada es la de Auxiliar de Enfermería (con un 96% de mujeres) y en las antípodas están las jefaturas para personal facultativo (27%).

De otro lado, un 82,3% de las personas que trabajan en Enfermería son mujeres. El personal facultativo está más equilibrado, con un 53% de mujeres. Respecto al personal no sanitario, se mantiene la misma tónica: el personal administrativo representa un 83,3% de mujeres, y en celadoras/as hay un 57,6% de mujeres.

Esta feminización de la plantilla se correlaciona con un 44% de mujeres entre el personal directivo no sanitario. Respecto al personal directivo sanitario, el 49% son mujeres. Algo parecido sucede con las jefaturas, que son ocupadas por mujeres en un 51%. Ahora bien, en las jefaturas para personal facultativo, el porcentaje ocupado por mujeres desciende al 27%.

# Las farmacias ayudan a dejar de fumar para prevenir las enfermedades cardiovasculares entre otras patologías

El Día Europeo para la Prevención del Riesgo Cardiovascular, conciencia a la población sobre el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, con el tabaco como una causa principal

NACHO VALLÉS

Como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), fumar es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Este domingo, 14 de marzo, se celebra el Día Europeo para la Prevención del Riesgo Cardiovascular para concienciar a la población sobre la importancia de reducir la posibilidad de padecer alguna de las muchas enfermedades cardiovasculares (ECV) existentes, las cuales, según la OMS, constituyen la principal causa de defunción en todo el mundo y el consumo de tabaco, una de las principales amenazas.

La buena noticia es que en las últimas dos décadas aproximadamente 60 millones de personas en todo el mundo han dejado de fumar y en cinco años se prevé que más de 25 millones de personas también lo hagan; un objetivo que está más cerca gracias a los diversos servicios en cesación tabáquica ofrecidos por las farmacias.

Toda persona fumadora interesada en dejar el tabaco de forma definitiva puede acudir a aquellas farmacias que prestan dichos servicios para informarse sobre el **tratamiento farmacológico financiado por la Generalitat Valenciana** fren-



Jaime Giner, presidente del MICOV.

► **La farmacia comunitaria ofrece servicios en cesación tabáquica para ayudar a prevenir varias enfermedades crónicas, entre ellas las ECV**

te al tabaquismo, **asesoramiento individualizado y posterior seguimiento por parte del farmacéutico**. En ellas el farmacéutico, cumplimentando un breve cuestionario, con tan sólo unos clics, elaborará un informe para que el médico valore el posible tratamiento para que el paciente comience su proceso de cesación tabáquica. Hecho esto, la persona fumadora habrá dado un pri-



mer paso que puede ser decisivo a la hora de afrontar el problema con plenas garantías.

Si bien en la actualidad ya existen farmacias que prestan el servicio de cesación tabáquica y que cuentan con farmacéuticos capacitados en dicho servicio, desde el MICOV, consciente del valor en salud pública que aporta la prestación de estos servicios por la Farmacia Comunitaria, no solo se invita a los farmacéuticos a capacitarse e implantar dichos servicios sino que, además, ha desarrollado

un programa de intervención breve y mejora de la adherencia al tratamiento en cesación tabáquica: **SENSE FUM**. Alojado en su plataforma de servicios farmacéuticos **ATEN-FARMA** este servicio profesional farmacéutico ayuda a la detección desde la farmacia comunitaria de los pacientes fumadores y realizarles un seguimiento para que la adherencia al tratamiento sea efectiva.

**El rol del farmacéutico, "fundamental"**

Dado que el consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública, el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOV), celebró el webinar **"Abordaje del tabaquismo en tiempos de la Covid-19 y adherencia al tratamiento"**; donde se trataron, entre otros temas, el abordaje terapéutico del fumador, la adherencia terapéutica o la importancia de la colaboración de las farmacias y los centros de salud en la situación actual de pandemia.

La sesión online, seguida por más de un centenar de farmacéuticos, ahondó en la importancia de abordar la cesación tabáquica desde la farmacia y el rol que desarrolla al respecto el farmacéutico. En este sentido, el presidente del MICOV,

Jaime Giner, destacó el papel del farmacéutico *"como difusor de información sanitaria entre sus pacientes y su cercanía hacia ellos es muy importante porque permite conocerlos mejor e identificar posibles patologías que requieren atención"*. *"Por eso la labor de prevención y de promoción de la cesación tabáquica que se puede hacer desde la farmacia comunitaria está fuera de toda duda"*, aseguró durante su intervención. Además, señaló que muchos pacientes que van a la farmacia *"con la voluntad de dejar de fumar"* y a los que se les prescribe un tratamien-

► **Jaime Giner, presidente del MICOV, asegura que el rol del farmacéutico "es fundamental" para asegurar "la adherencia al tratamiento y su éxito"**

to terminan dejándolo antes de tiempo por diversos motivos -en ocasiones la pandemia actual no ayuda a mejorar esta situación-: *"De ahí que el rol del farmacéutico se convierta en fundamental para asegurar la adherencia al tratamiento y su éxito para, finalmente, mejorar la calidad de vida del paciente a través de servicios profesionales en cesación tabáquica"*.

## El COOCV recomienda revisiones periódicas para detectar a tiempo los problemas que generan la pérdida de audición

REDACCIÓN

En todas las etapas de la vida, la comunicación y una buena salud auditiva nos conectan con los demás y con el mundo. La detección precoz y la aplicación de tratamientos a tiempo reducen la pérdida auditiva y facilita que las personas que la sufren puedan disfrutar de autonomía y una buena calidad de vida, permitiendo su acceso sin barreras a la educación, al mundo laboral y a las relaciones interpersonales.

En España hay cerca de 1 millón de personas que sufren en mayor o menor medida pér-

didada de audición, para todas ellas existen actualmente diferentes tratamientos y soluciones personalizadas para corregir esta carencia.

Para obtener un mejor resultado los expertos recuerdan que es fundamental la detección precoz. Según la Organización Mundial de la Salud, un 60% de los casos de pérdida auditiva podrían evitarse. *"Es recomendable realizarse revisiones periódicas a partir de los 50 años para detectar a tiempo problemas que pueden generar pérdida de audición"*, explica **Vicente Montalvá**, audioprotesista y responsable de la Vocalía de Audio-

prótesis del COOCV.

En esta labor sanitaria desarrollan un papel fundamental los audioprotesistas. *"Es el profesional sanitario que, a través de diferentes pruebas puede realizar un estudio completo de cada paciente para determinar su calidad auditiva y si es necesario, seleccionar el audífono más adecuado para cada caso"*, explica **Vicente Montalvá**. En la actualidad, numerosos establecimientos sanitarios de óptica cuentan con un completo servicio de audiología que garantiza una atención profesional a los pacientes y la mejor calidad de los audífonos empleados.



Vicente Montalvá.

# “Incorporar a los ópticos-optometristas a la sanidad pública aliviaría sustancialmente las listas de espera en Oftalmología”

Ángel García Muñoz, óptico-optometrista y coordinador Académico del Máster Universitario en Optometría Avanzada y Salud Visual, forma a futuros profesionales antes de su incorporación laboral

Doctor en Salud Pública por la Universidad de Alicante. Diplomado en Óptica y Optometría por la Universidad de Alicante y licenciado en Documentación por la Universitat Oberta de Catalunya. En el inicio de su etapa profesional, Ángel García Muñoz fue presidente de la Delegación Regional de Murcia del CNOO y también vicedecano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas hasta 2010. Su ámbito de investigación se centra en la visión binocular clínica y en la epidemiología de las ametropías. Imparte docencia en asignaturas relacionadas con la optometría clínica y con la salud visual y el desarrollo. Es codirector del proyecto de cooperación internacional “Mirada Solidaria a Cuba”. Actualmente es profesor titular de la Universidad de Alicante y coordinador Académico del Máster Universitario en Optometría Avanzada y Salud Visual, desde septiembre de 2019, donde los estudiantes del Grado de Óptica y Optometría tienen la oportunidad de realizar prácticas con pacientes reales para desarrollar sus habilidades clínicas. Unas prácticas que contribuyen a mejorar el alto nivel de formación que los estudiantes del Grado de Óptica y Optometría reciben en las universidades de la Comunitat, y que facilita la incorporación plena de los graduados al mercado laboral.

## ALFREDO MANRIQUE

**P.- Como coordinador académico de la Clínica Optométrica de la Universidad de Alicante, ¿cómo contribuye esta clínica en la formación de los alumnos del Grado de Óptica y Optometría?**

R.- La Clínica Optométrica de la Universidad de Alicante se creó en 2001 con fines docentes y asistenciales. Desde el punto de vista asistencial, depende del Servicio de Prevención de la universidad y cuenta con personal administrativo, un Óptico-Optometrista y una Oftalmóloga. En sus instalaciones se realizan revisiones optométricas y oftalmológicas al personal de la Universidad de Alicante, atendiendo tanto urgencias como revisiones visuales y seguimiento de patologías oculares. Desde el punto de vista docente, depende de la Facultad de Ciencias y mi labor como Coordinador Académico se centra en asegurar el correcto funcionamiento de las prácticas docentes en coordinación con el Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía. Para realizar las labores asistenciales y docentes contamos con infraestructuras adecuadas y con instrumental de vanguardia. Hay varias asignaturas del Gra-

do en Óptica y Optometría y del Máster en Optometría Avanzada y Salud Visual cuyas prácticas docentes se desarrollan en la Clínica Optométrica. En algunos casos sirven para que los alumnos adquieran habilidades en el manejo de instrumentos específicos, como el campímetro, o para que practiquen técnicas de examen específicas, como la biometría. Hay también varias asignaturas en cuyas prácticas se cuenta con pacientes externos a los que los alumnos deben realizar tanto exámenes visuales como adaptaciones avanzadas de lentes de contacto, como por ejemplo los tratamientos de ortokeratología y la adaptación de lentes multifocales y esclerales. Las prácticas que se desarrollan en la Clínica Optométrica son muy similares al ejercicio profesional que realizarán los alumnos posteriormente. Contar con pacientes externos es fundamental, ya que establece un primer contacto directo con su futuro profesional, permitiendo al alumnado comenzar a desarrollar sus habilidades clínicas de una manera efectiva.

**P.- Como experto docente, ¿cuál es el nivel de formación y la capacitación con la que salen los futuros ópticos-op-**



**tometristas de la universidad?**

R.- El nivel de formación actual en el grado es muy alto. Comparándolo con la formación que obteníamos cuando existía la diplomatura, la diferencia es muy patente, no solo por la duración de los estudios, sino por el avance cualitativo que hemos logrado imprimir en los contenidos en todas las áreas de la carrera. Nuestros estudiantes de grado en la Universidad de Alicante están capacitados para realizar el diagnóstico optométrico y el tratamiento adecuado en cualquier disfunción visual, se han familiarizado con numerosas técnicas optométricas y son capaces de manejar instrumental de alta tecnología. En este sentido, los egresados están preparados para incorporarse plenamente al mercado laboral en la atención visual a los pacientes.

**P.- Su profesión cambia y evoluciona día a día. ¿Cómo es de importante la formación continuada a lo largo de su carrera? ¿Cómo valora la formación que ofrece el COOCV?**

R.- Como en cualquier profesión sanitaria, la formación continuada no es una opción, sino una necesidad y una obligación. En el tiempo en que vivimos los avances tecnológicos se suceden con una frecuencia cada vez mayor, aparecen nuevas técnicas de examen y nuevas opciones de tratamiento optométrico, por lo que es muy importante estar siempre al día de todas estas novedades. Además, cada vez con-

tamos con un mayor número de investigaciones científicas en nuestro ámbito que modifican la evidencia científica disponible en cada momento respecto a las técnicas de diagnóstico y tratamiento optométricos, por lo que es imprescindible conocerlas para poder aplicarlas a nuestro ejercicio profesional y mejorar de este modo la atención visual que se ofrece a los pacientes. Los colegios profesionales de ópticos-optometristas no son ajenos a esta realidad y fomentan la formación continuada mediante la creación de cursos específicos. El COOCV es consciente de la necesidad de esta formación y puedo asegurar que posiblemente sea uno de los más activos de España en este sentido. Continuamente nos ofrece a los colegiados cursos de formación de altísimo nivel en todas las materias que conforman el ejercicio profesional. Además, debido a la pandemia el tema de la formación continuada ha tenido que reinventarse. De la formación presencial hemos pasado a la formación online y esto permite aumentar la oferta de cursos y también las posibilidades de hacerlos por parte de los colegiados.

**P.- El óptico-optometrista es un profesional sanitario cada vez más especializado y con mayor cualificación. Sin embargo, todavía son pocos los que trabajan en la sanidad pública. ¿Cómo afectaría su inclusión real en la sanidad pública?**

R.- La Sociedad Española de

Optometría ha elaborado un informe precisamente sobre este tema, la incorporación del óptico-optometrista en la sanidad pública, concretamente en la atención primaria. Viendo los números es más fácil responder a la pregunta. De las derivaciones que se realizan desde el servicio de atención primaria al servicio de oftalmología, el 30% se relacionan con problemas de agudeza visual en mayores de 40 años y en el caso de los niños asciende a un 76%. Estas derivaciones podrían ser atendidas por ópticos-optometristas que actuaran dentro del sistema público de salud en el nivel de atención primaria, lo que supondría un ahorro de más de 1.000.000 de derivaciones al año al servicio especializado de oftalmología. Es evidente que nuestra incorporación a la sanidad pública en el nivel de atención primaria aliviaría sustancialmente las listas de espera en oftalmología. En este sentido, el óptico-optometrista debería formar parte de los equipos multidisciplinares que conforman los centros de salud, colaborando con el resto de profesionales sanitarios dentro de su ámbito de actuación.

**P.- Además de su labor sanitaria, los ópticos-optometristas han realizado durante la pandemia una labor social atendiendo a los pacientes que no podían acudir a los centros de salud públicos. ¿Qué balance hace?**

R.- El estado de alarma derivado de la pandemia puso a prueba al sistema sanitario en toda su dimensión y a los profesionales sanitarios en particular. En nuestro caso, al ser un servicio esencial, muchos ópticos-optometristas continuaron dando servicio desde sus establecimientos y consultas. En ocasiones, sobre todo al principio, no contaban ni siquiera con equipos de protección adecuados. Aun así, allí estuvieron, atendiendo a sus pacientes y ofertando las soluciones necesarias en cada caso. Personalmente, yo me siento muy orgulloso de la labor que realizaron y siguen realizando mis compañeros de profesión.

# A.M.A. reafirma su apoyo constante a los profesionales sanitarios con un webinar sobre resiliencia en tiempos de pandemia

## REDACCIÓN

Raquel Murillo ha dirigido el seminario web con la asistencia de más de 600 profesionales sanitarios y la intervención del Dr. Alonso Puig, profesor de Liderazgo, Coaching y gestión del estrés. La directora general adjunta de A.M.A. ha destacado la trascendencia del "trabajo colaborativo" durante la pandemia entre profesiones y especialidades.

Como muestra del apoyo constante a los profesionales sanitarios, A.M.A. ha celebrado un seminario web sobre "Resiliencia en tiempos de pandemia, visión de futuro", que ha estado organizado por la Mutua, y dirigido por la directora general adjunta y responsable del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., Raquel Murillo.

Más de 600 profesionales sanitarios asistieron a la jornada, en la que intervino un ponente de indudable prestigio y reconocimiento, el Dr. Mario Alonso Puig, médico especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, profesor

de liderazgo, comunicación, coaching y gestión del estrés.

## Resiliencia

La pandemia, según explicó Raquel Murillo, "ha puesto a prueba la resiliencia de todos los profesionales sanitarios" que han estado y siguen estando en primera línea, cada día.

Son profesionales, subrayó, "que soportan la presión asistencial y también la carga emocional

que conlleva estar tan cerca de la propia enfermedad, viviendo casos duros y graves, fallecimientos, y que después llegan a casa y, en muchos casos, se tienen que alejar de los familiares y allegados por miedo a que estos resulten contagiados".

Algo fundamental durante este tiempo, según dijo la directora general adjunta, "ha sido el trabajo colaborativo entre profesiones y especialidades", con sanitarios que, especialmente

al inicio de la crisis, han tenido que realizar turnos para dar apoyo constante a las UCI, que estaban desbordadas.

## Gratitud

Como muestra de gratitud y en reconocimiento al esfuerzo de los sanitarios, A.M.A. ha organizado este webinar, que pretende ser un estímulo para seguir trabajando con sacrificio e ilusión en este tiempo de pandemia.

El Dr. Alonso explicó a los asistentes que la resiliencia es una capacidad que se trabaja y "una de las cosas más importantes que podemos aprender frente a cualquier dificultad que nos encontremos en la vida", de ahí la necesidad de que se enseñe como cualquier otra materia.

El especialista en gestión del estrés recomendó como mecanismo para potenciar la resiliencia pensar en el presente, "hacer lo que podemos cada día", en alusión a la presión de los sanitarios en circunstancias excepcionales como ésta, donde "el sentimiento de soledad,

unido a la falta de apoyo y medios ha provocado que en ocasiones se pierda la confianza en el sistema".

La jornada terminó con un turno de preguntas y comentarios por parte de los médicos, que se interesaron por cuestiones como la duración del periodo de duelo tras la muerte de un ser querido, cómo hacer frente al aislamiento familiar para evitar contagios o la falta de comprensión por parte de algunos pacientes.



Raquel Murillo y el Dr. Mario Alonso Puig, durante el webinar.

La exposición fotográfica de Lactancia Materna organizada por el Grup Nodrixa se exhibe en la Sala cuidArt del Hospital de Dénia hasta mediados de abril. Se trata de una muestra de las fotografías premiadas y una selección de las mejores imágenes recogidas en la XXIV Edición del Concurso Fotográfico "Lactancia Materna Marina Alta", que tuvo lugar durante el primer semestre del 2020. Este Concurso tiene como finalidad normalizar la lactancia materna en nuestra sociedad mediante fotografías de madres amamantando en situaciones cotidianas. La lactancia materna es un proceso biológico, pero también cultural y necesita ser transmitido de generación en generación. En el Departamento de Salud de Dénia la cultura de la lactancia materna está implantada en todos los estamentos: desde la Primaria, con la atención al embarazo, hasta las formaciones de crianza, pasando por la ayuda que dispensan matronas y enfermeras en los paritorios y durante la hospitalización tras el parto. El Grup Nodrixa es una asociación sin ánimo de lucro que trabaja informando a las familias de los beneficios de la lactancia materna, garantizando que las madres que deciden amamantar a sus hijos e hijas no encuentren ningún impedimento, y ayudándolas durante los primeros años de crianza.



**Donación.** El Hospital de Dénia ha recibido una donación por parte de Cruz Roja Dénia de mochilas coloreables para los niños ingresados en la planta de Pediatría. La donación nace del compromiso de Cruz Roja con la Atención a la Infancia Hospitalizada. Son un total de 150 mochilas de tela con dibujos específicos para que los pacientes pediátricos puedan pintarlas con unos colores de cera, que van incluidos.

## Que toda la vida es sueño... ¡O no!

El insomnio no solo es la molestia de no dormir por las noches: genera síntomas diurnos que pueden ser graves y deteriora la calidad de vida de las personas que lo padecen

**JUAN RIERA ROCA**

Que en verano se duerme mal, ya lo sabemos. La cama puede llegar a convertirse en una balsa de sudor. Y no solo es eso, el calor, de noche, hasta "duele" en los huesos que no logran acomodarse para el descanso. Hoy se sabe que el insomnio por calor provoca estrés en el 40% de los casos.

Además, la maña conciliación de sueño en noches calurosas de una forma reiterada puede acarrear un insomnio recurrente que deriva en esos cuadros de estrés para quien lo sufre y que presenta irritabilidad, cansancio, malestar general y dolores de cabeza, entre otros síntomas asociados.

Si no se consigue dormir es

frecuente que el insomne se levante a menudo para beber agua (lo que en personas con afecciones urinarias generará que luego vuelvan a levantarse para visitar el W.C.) y si se desvela encienda la televisión o el teléfono, lo que deriva en un proceso cíclico.

Los expertos recuerdan que la intensidad y calidad de la luz que emana de los teléfonos es similar a las de la luz solar, de modo que si se uno se desvela y se pone a mirar el teléfono recibirá en su cerebro la «información» de que es de día y puede que su melanina le engañe y se desvele del todo.

La irritabilidad de los insomnes se asocia al cambio de carácter por la falta de descanso de forma continuada. Aparece

cansancio al no haberse conseguido entrar en una fase de sueño reparador mínima de 3-4 horas de forma continuada. Los dolores de cabeza son también consecuencia de ello.

### LA RESPIRACIÓN

Para poder conciliar el sueño de una forma efectiva existen una serie de técnicas asociadas a la respiración que pueden ser efectivas si se combinan con evitar el uso de los teléfonos y ordenadores por la noche, evitar cenas copiosas y mantener una rutina horaria para acostarse y levantarse.

El control de la respiración mejorará el nivel de concentración, lo que ayudará a una más rápida conciliación del sueño. El secreto es ejercitar la

respiración abdominal, diafragmática, concentrando en coger el aire y expulsarlo viendo cómo es la tripa la que sube y baja.

Una vez que la respiración se realice de forma abdominal o diafragmática, la cadencia respiratoria debe ser de unas cuatro-cinco veces por minuto. Para ello, la técnica 4-7-8 en la que se coge aire en cuatro segundos, se mantiene durante siete y se expulsa en ocho suele ser eficaz.

Finalmente, se aconseja también ducharse justo antes de meterse en la cama y tener una botella de agua fría al lado en una habitación bien ventilada o con dispositivos de ventilación con algunas de las ideas que pueden ayudar junto con estos ejer-

cicios que señalan los expertos.

Algunos de estos expertos —de los que procede gran parte de la información anterior— están en Nascia, entidad que desarrolla el Método Nascia, combinación de técnicas de control de estrés y Biofeedback y en tratamientos apoyados en innovaciones tecnológicas y clínicas.

### NADIE NO DUERME

Y es que una de las mayores maldiciones a las que puede verse condenado un ser humano es la de no dormir. No existen súper héroes en este ámbito. Nadie está diseñado para no dormir. Dicen que una persona normal se pasa un tercio de la vida durmiendo y que eso, no es vida.

## INSOMNIO

### EL SUEÑO

Es algo imprescindible para sobrevivir y para gozar de buena salud

#### PROMEDIO DIARIO DE LAS NECESIDADES DE SUEÑO

Edad	Recien nacido	2 años de edad	10 años de edad	16-65 años de edad	Mayores de 66 años
Nº total de horas	13-17	9-13	10-11	6-8	6-8
Sueño REM (porcentaje del total)	50%	30-35%	25%	25%	20-25%
Fase 4 de sueño (porcentaje del total)	25%	25%	25-30%	25%	0-10%

#### FASES DEL CICLO DEL SUEÑO

Durante el sueño nocturno ocurren 4 o 5 ciclos de sueño

- **Vigilia**  
Se producen breves despertares
- **Fase 1**  
Sueño más ligero, donde uno se despierta fácilmente
- **Fase 2**
- **Fase 3**  
Donde más se producen los sueños junto al sueño REM
- **Fase 4**  
Sueño más profundo, donde uno se despierta difícilmente. El tono muscular, la presión arterial y la frecuencia cardíaca y respiratoria están disminuidas al máximo
- **Sueño REM**  
Sueño acompañado de movimientos oculares rápidos y de alta actividad cerebral

El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes de nuestra sociedad. Se trata de la incapacidad para conciliar o mantener el sueño adecuadamente según las necesidades físicas de cada persona

**10%-35%** de la población sufre de insomnio. Afecta más a las mujeres y a las personas de edad

**CAUSAS**  
Existen cuatro motivos:

**Cambios fisiológicos:** El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En las personas mayores se suele reducir la fase 4 y la calidad del sueño y aumenta la somnolencia diurna

**Fármacos:** Tales como antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estroglucos, esteroides, anti-depresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antiinflamatorios, la cafeína y la nicotina

**Estilo de vida:** Cambios como series de horarios, por cuestiones laborales o por los viajes (jet lag)

**Patologías físicas o psicológicas**

**TIPOS**

**Transitorio:** De la media de tres semanas. Es provocado por una causa concreta, fácil de identificar. Normalmente desaparece una vez restablecidas las condiciones normales de sueño

**Crónico:** Supera las tres semanas de duración. Es una patología que interfiere en la actividad diaria del enfermo con graves consecuencias físicas y psíquicas

**Psicofisiológico:** Se produce acompañado de sensación de ansiedad, pensamiento obsesivos e intrusivos sobre el dormir

**Infantil**

La realidad es que una vida sin un sueño periódico y reparador tampoco es vida, sino una de situación de enfermedad, de decaimiento y de debilidad constantes. Dormir bien es tan importante que conciliar adecuadamente las horas de sueño condiciona la evolución de las enfermedades mentales.

A personas con esquizofrenias o depresiones graves se les controla de forma especialmente cuidada el sueño, induciéndoselo mediante medicación si es necesario. El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes. La dificultad para dormir puede tomar varias formas:

Una dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres); despertares frecuentes durante la noche (insomnio intermedio) o despertares muy tempranos por la mañana, antes de lo previsto (insomnio terminal). Esas perturbaciones impiden la recuperación.

Además el insomnio puede ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día. Varios son los determinantes de este trastorno de sueño. Factores como el



estrés, la elevada activación del organismo o la depresión son relevantes.

### CLASIFICACIONES

Existen diversas clasificaciones del insomnio. Según su duración, se distingue entre el insomnio transitorio o agudo (dura menos de 4 semanas), el insomnio a corto plazo o subagudo (más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses) y el insomnio a largo plazo o crónico (más de 3-6 meses).

En función de su severidad, hay insomnio leve o ligero, con el que existe un mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada no-

che y en el que empieza a surgir deterioro de la calidad de vida con irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, en el que síntomas muy intensos.

El descanso es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora: es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para que podamos ser capaces de tener un grado satisfactorio de vigilancia y atención durante el día siguiente de actividad.

De este modo, la falta o una calidad pobre del mismo puede traer consecuencias tales como: depresión, dificultades de concentración, somnolen-

cia diurna, cansancio constante, accidentes de tráfico y laborales irritabilidad, dificultades de memorización y o desorientación espacial.

Cuatro son las causas del insomnio conocidas y analizadas por la medicina. En primer lugar, los cambios fisiológicos. El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En los mayores es frecuente la reducción de las horas y la calidad del sueño y un aumento de la somnolencia diurna.

### CAMBIOS PELIGROSOS

Cambios constantes de horario por trabajo o viajes alteran el ritmo circadiano. Medicamen-

tos que pueden alterar el sueño son los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, cafeína y levodopa.

Hay una serie de enfermedades asociadas con el insomnio: es el caso de los trastornos cardiovasculares, la insuficiencia coronaria, la insuficiencia ventricular izquierda y las arritmias cardíacas. También, los trastornos pulmonares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o el asma.

Otras de estas enfermedades son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa; los trastornos endocrinos, como la disfunción tiroidea y los trastornos neurológicos: cefaleas, enfermedad de Parkinson, lesiones en el tálamo, todo lo cual puede generar insomnio.

Los problemas de insomnio tienen con frecuencia soluciones que no hacen necesaria o imprescindible la medicación. Una de estas medidas —siempre controladas por el médico— es lo que se conoce por reeducación del sueño. Básicamente consiste en mejorar la higiene del sueño.

Es necesario controlar los estímulos que provocan insom-

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con ellas se busca mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los ritmos.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin "lograr" el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y su estado continuamente a las necesidades del paciente para fijar el ritmo biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y evitar creencias negativas como "tengo la pila" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alterar sucesivamente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño o pensar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Separar al menos una hora entre la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar los excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de las estrategias combinan varias de estas modalidades a la vez para lograr los resultados óptimos



nio y regular los horarios. Se aconseja disciplina y control, como no ir a la cama hasta tener sueño, no ver televisión, leer o comer en la cama. Separar la última comida (nunca abundante) y el momento de acostarse una hora.

### ELIMINAR ALCOHOL

También se aconseja eliminar el alcohol ya que, a pesar de adormecer, produce despertares precoces y reduce el tiempo de sueño. También, reducir la cafeína y tabaco. Es igualmente recomendable practicar ejercicio físico regular y adecuado, pero nunca antes de acostarse.

Otra de las medidas es mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas. También, la restricción del sueño: acortar el tiempo de cama al tiempo de sueño real. Posteriormente se va adelantando a la hora de acostarse de 15 a 30 minutos.

Los especialistas enseñan además a establecer una rutina horaria para fijar el reloj biológico. Se trata de que de modo inconsciente el cuerpo sepa que se acerca la hora de dormir. De que se establezca de ese modo un ciclo vital que incluya, como debe ser, el momento de acceder al sueño.

El insomnio, habitualmente, se relaciona con la escasa duración del sueño. Sin embargo, en muchas ocasiones, sólo es una percepción subjetiva vinculada a la dificultad para conciliarlo. En cualquier caso, lo trascendente, mucho o escaso, es que sea de calidad. Que, al despertarnos, tengamos la sensación de haber descansado. Que haya sido reparador. Que no altere las funciones diurnas básicas.

Resulta difícil definir estándares de normalidad en cantidad y calidad. Por ello, la prevalencia del insomnio varía en función de los criterios utilizados en su diagnóstico y de la población referenciada.

El dormir o no dormir trasciende al simple hecho de interrupción de la vigilia. De hecho, el insomnio crónico se asocia a un pobre estado de salud. Acompaña al empeoramiento de la memoria, del humor y de las funciones cognitivas. Poco podremos hacer por el insomnio que acompaña a la edad, pero debemos esforzarnos, en su caso, en estabilizar las condiciones socioeconómicas o problemas de pareja, laborales que le acompañan y controlar las alteraciones psicológicas o enfermedades psiquiátricas que en no pocos casos los hacen refractarios a las medidas que podamos tomar.

En todos los casos, debemos proveer al paciente de las herramientas necesarias para manejar la naturaleza crónica de la enfermedad y minimizar la dependencia a los medicamentos hipnóticos. El paciente debe ser participante activo en el tratamiento. Es importante analizar y ayudar al paciente a corregir las ideas erróneas que tenga sobre los ciclos del sueño, preocupaciones y expectativas. En todo momento, mantener unas expectativas realistas acerca de la cantidad de sueño nocturno que uno puede conseguir, y no hacer de una mala noche de sueño una catástrofe.

Al tratamiento farmacológico se llega cuando los fármacos son necesarios para tratar los síntomas del insomnio o las enfermedades, físicas o psicológicas, que lo originan. Cuando el objeto de la medicación es estrictamente posibilitar al paciente el dormir, se administran hipnóticos al acostarse.

En el segundo caso, cuando se trata de aliviar una enfermedad subyacente que impide o dificulta dormir, se emplean fármacos ansiolíticos, antidepresivos o neurolépticos. El paciente no debe automedicarse en ningún caso, ya que estas sustancias pueden empeorar su patología.

Una inadecuada medicación puede generar resistencias o adicción. De hecho, la mayoría de estos medicamentos no son accesibles sin receta. El riesgo también es patente cuando un paciente al que en un momento pasado le ha sido prescrita esta medicación decide usar los restos del botiquín.

## Dormir o no dormir, no es la única cuestión



**Jaume Orfila**  
Asesor Científico  
de Salut i Força

El tratamiento debe ser establecido por el médico, quien valorará la administración en virtud del origen y la gravedad del trastorno. Las técnicas de relajación son eficaces en la reducción de la hiperactividad fisiológica de los insomnes. La psicoterapia ayuda si hay problemas psicológicos.

Los especialistas en la materia recuerdan que el insomnio es un trastorno moderno íntimamente ligado al estilo de vida. Por ello el diagnóstico debe tener en cuenta tanto las circunstancias que rodean la actividad familiar y social del individuo como la situación laboral que presenta.

Se trata de uno de los trastornos más comunes entre las personas que trabajan en turnos de noche, debido a la alteración de los ritmos circadianos y a diversos factores sociales que genera tener los horarios cambiados, como recuerdan frecuentemente los expertos.

Además, estas personas que trabajan de noche también sufren más estrés, episodios de depresión, y tienen índices más elevados de separación y divorcios, ya que la vida familiar se resiente si los cónyuges no coinciden en sus horarios y si además la relación se enturbia por la irritabilidad.

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Las terapias alternativas mejoran la higiene del sueño, controlan los estímulos que provocan desvelos y regulan los ritmos.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin lograr el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y ajustarlo continuamente a las necesidades del paciente para fijar el reloj biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y cambiar creencias negativas como "necesito la pastilla" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alterar sucesivamente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño a pesar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Separar al menos una hora entre la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar las excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de las estrategias combinan varias de estas modalidades a la vez para lograr los resultados esperados.



# “La supervivencia en el cáncer de colon y recto en estadios precoces puede alcanzar valores cercanos al 90%”

El doctor Alfonso García Fadrique es el jefe Clínico del Servicio de Cirugía General y Digestiva del centro monográfico Instituto Valenciano de Oncología y gran defensor del diagnóstico precoz

El cáncer de colon es uno de los cánceres con más incidencia en España y que, actualmente representa el segundo tumor con mayor impacto de nuestro país. Entrevistamos al Dr. Alfonso García Fadrique, jefe Clínico del Servicio de Cirugía General y Digestiva del IVO, para conocer en profundidad cuál es la situación actual de este tipo de tumor en España y la importancia de una detección temprana.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cuáles son los tumores más comunes en el aparato digestivo?**

R.- Los tumores del aparato digestivo con más incidencia, como recoge el último informe de la Sociedad Española de Oncología Médica, son el cáncer colorrectal (10,2%), cáncer gástrico (5,7%), hígado (4,7%), esófago (3,2%) y páncreas (2,5%).

**P.- Teniendo en cuenta que el cáncer de colon es el más común, ¿es curable al 100% con un diagnóstico precoz?**

R.- En cualquier rama de la medicina y sobre todo en las que tienen que ver con el tratamiento del cáncer, no podemos ser tan categóricos. Sin embargo, es cierto que la supervivencia en el cáncer de colon y recto en estadios precoces puede alcanzar valores cercanos al 90%. Por lo tanto, el objetivo de los programas de cribado en ciertos tumores muy prevalentes (colon y recto, mama y cérvix, por ejemplo) sería detectarlos en estas fases incipientes cuando además dan poca sintomatología.

**P.- ¿Funcionan los programas de cribado?**

R.- Obviamente sí. Como decía anteriormente existen programas de cribado muy asentados en todas las comunidades autónomas que consiguen una detección temprana de tumores asintomáticos de inicio. Esto supone mayores posibilidades de tratamiento y cirugías menos invasivas que en



► **“En los varones el cáncer colorrectal es el segundo en frecuencia tras el cáncer de próstata”**

tumores más avanzados. En cuanto al cribado del cáncer colorrectal se publicaron datos en el New England Journal of Medicine donde el riesgo relativo a largo plazo (es decir, la posibilidad de fallecer por un cáncer de colon) era menor en el grupo que se había sometido a un cribado que en el grupo que no había tenido estos controles. Por lo tanto, se encontró una reducción en la tasa de mortalidad por cáncer colorrectal hasta en un 37%.

**P.- ¿Son tumores más comunes en hombres o mujeres? ¿De edades de mediana edad o mayores?**

R.- En los varones el cáncer colorrectal es el segundo en frecuencia tras el cáncer de próstata. También en las mujeres ocuparía el segundo lugar tras el cáncer de mama. Se está observando una cierta estabilización en la incidencia de cáncer en varones debido a la disminución del tabaquismo y de manera contraria, en las mujeres se observa una tendencia al alza por el aumento del hábito tabáquico.

La edad es por sí misma un factor de riesgo, ya que, al envejecer la población, aumenta la incidencia de cáncer. El riesgo comienza a aumentar a par-

► **“Es importante desterrar los tabús relacionados con ciertas enfermedades entre ellas el cáncer”**

tir de los 45-50 por eso es la franja de edad de inicio de los cribados en ciertos tumores. De manera global los hombres tienen riesgo mayor que las mujeres a desarrollar cáncer sin embargo en las últimas décadas de la vida la tendencia es a igualarse.

**P.- En los tumores del aparato digestivo, ¿qué porcentaje hay de factor genético y qué tanto por ciento de falta de hábitos saludables?**

R.- En el cáncer colorrectal hereditario es poco frecuente. El Síndrome de Lynch que es el más común para la predisposición genética al cáncer colorrectal, supone entre un 2-4% del total de los pacientes diagnosticados. Por lo tanto, podemos decir que, epidemiológicamente, juegan un papel más destacado los hábitos de vida saludables. Con la ventaja añadida que éstos son absolutamente modificables.

**P.- Toda una eminencia como el Nobel de Medicina de 2008, el profesor Harald zur Hausen, aseguró en una conferencia de prestigio organizada por IVO, que la carne roja y la leche pueden provocar cáncer. ¿Qué opina?**

R.- Es difícil encontrar relaciones específicas entre un alimento o un nutriente y el cáncer, ya que su desarrollo es multifactorial y la dieta no es habitual que se base en un único grupo de alimento para poder determinar su influencia en un grupo poblacional grande. Por lo tanto, no se puede ser tan categórico en ciertas afirmaciones. Sin embargo, un consumo habitual de carne roja y sobre todo de carne procesada, puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de tumores. En cuanto a los lácteos, es un tema controvertido, pero no existe evidencia de que así sea. Lo único en que podrían tener relación es el aumento del aporte calórico de la dieta cuando ingerimos lácteos enteros con el riesgo de obesidad subyacente.

**P.- Doctor, excluyendo el factor genético, ¿qué no hay que consumir para evitar cualquier tipo de cáncer del aparato digestivo? Bollería, fritura, tabaco, alcohol...**

R.- En la prevención primaria de los tumores digestivos, aunque se puede ampliar a tumores de cualquier origen, es muy importante mantener y fomentar unos hábitos de vida saludable basados, en mi opinión en tres pilares. Por una parte, evitar tóxicos como el tabaco y el alcohol directamente relacionados con la inmensa mayoría de tumores. En segundo lugar, evitar el sedentarismo y la obesidad y por

tanto realizar ejercicio moderado de manera habitual. Y, en tercer lugar, como indicaba su pregunta, priorizar la ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra (semillas, alimentos integrales, frutos secos, legumbres...)

**P.- Teniendo en cuenta que usted es cirujano, ¿qué tipos de tumores digestivos son más 'operables'?**

R.- Tras todo diagnóstico de un tumor del aparato digestivo se realizan pruebas complementarias de estadificación (TAC, resonancia, PET...) para determinar el grado de afectación local y/o a distancia. Esta información marcará la decisión en un Comité Multidisciplinar acerca del mejor tratamiento en cada caso. En algunos casos es conveniente iniciar un tratamiento previo de quimioterapia o radioterapia para posteriormente realizar la cirugía si han sido eficaces. En el resto de los casos, si se dan las condiciones de realizar una cirugía oncológica óptima que garantice también una correcta calidad de vida al paciente, serán operables independientemente de su origen.

**P.- ¿Cuánto han evolucionado**

► **“Es evidente que Pau Donés es un ejemplo de cómo afrontar la enfermedad y de que su testimonio puede ayudar a mucha gente”**

**do los tratamientos de quimioterapia? Tengo entendido que ya hay específicos para el nombre y apellido de tumores concretos, aunque son muy novedosos, y que funcionan. Por ejemplo, Cetuximab. Es un anticuerpo monoclonal, es decir una proteína que se adhiere a una estructura específica del interior del organismo y anula su función. ¿Qué opina?**

R.- Aunque es el campo de los oncólogos médicos, es evidente que ha habido un avance muy significativo en los tratamientos de quimioterapia en las últimas décadas que, junto a las mejoras técnicas de la cirugía, han conseguido importantes avances en la supervivencia. La quimioterapia cada vez es más individualizada y hay fármacos como el cetuximab que ya sabemos a priori en qué pacientes va a ser eficaz de manera individualizada analizando datos del tumor, y evitando su uso en pa-



► **“La edad es por sí misma un factor de riesgo, ya que, al envejecer la población, aumenta la incidencia de cáncer. El riesgo comienza a aumentar a partir de los 45-50”**

cientes donde no serían eficaces y aumentaríamos los efectos adversos. Por lo tanto, es un buen ejemplo de tratamiento individualizado que es hacia donde nos dirigimos en la actualidad.

**P.- Doctor, los expertos de IVO siempre dicen a Salut i Força, igual que la AECC, que debemos entre todos, medios también, dejar de emplear ambigüedades a la hora de citar la palabra cáncer. ¿Qué opina?**

R.- La sociedad actual tiene acceso a la información de todo tipo como nunca en la historia. Por lo tanto, es importante desterrar los tabús relacionados con ciertas enfermedades entre ellas el cáncer. La información eso sí, ha de ser veraz y contrastada, y en general los pacientes y sus familiares agradecen que se hable abiertamente y con empatía de su diagnóstico y su proceso de tratamiento contra el cáncer.

**P.- Esa misma corriente aboga por desterrar el vínculo de cáncer igual a muerte porque la esperanza es enorme, se cura y se cronifica. ¿Ayudan entrevistas tan clarividentes como la de Pau Donés en sus últimos días? Porque impacta, pero a la vez es admirable su actitud. Una lección de vida.**

R.- Está claro que en la mayoría de casos es así y hay que dar esperanza a la población de que los tratamientos son eficaces. Sin embargo, no siempre por desgracia se consigue, como el caso que comenta. Es evidente que Pau Donés es un ejemplo de cómo afrontar la enfermedad y de que su testimonio puede ayudar a mucha gente. Sin embargo, cada paciente lo vive de una manera muy individual, según sus circunstancias. Lo que debemos es ofrecerles las herramientas y el apoyo (equipos de psicólogos, unidades de atención domiciliaria, unidades de cuidados paliativos...) necesarios tanto a ellos como a sus familiares y cuidadores.

**P.- La última, doctor. ¿Qué recomendaciones daría a la población, la que lee Salut i Força?**

R.- Que sigan unos hábitos de vida saludables y que sigan las recomendaciones de los programas de cribado.



# Ribera recibe el 35% del presupuesto de la II convocatoria de Ayudas en Investigación I+D+i en Atención Primaria de FISABIO en la Comunitat

Un total de 8 de los 23 proyectos de investigación seleccionados en esta convocatoria en la CV que pasan a Fase II pertenecen a los Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó

## REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera apuesta firmemente por la investigación. Coordinados por el Servicio de Investigación y Docencia Médica- Enfermería, se han presentado al concurso de ideas en esta II Convocatoria de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO) un total de 12 proyectos de los que han sido seleccionados 8. Siete proyectos son del Departamento de Salud de Torrevieja y uno del Departamento de Salud del Vinalopó. Investigadores del Grupo Ribera podrán recibir el 35% del presupuesto total de esta convocatoria, una vez superada la siguiente fase.

Entre los proyectos seleccionados destaca *"Covid19 y salud mental: el impacto de la pandemia en la salud mental de la población"*, que se desarrollará en Atención Primaria del Departamento de Salud de Torrevieja. Y es que la pandemia puede considerarse un evento traumático a gran escala y sus consecuencias no están únicamente relacionadas con la sa-



lud en su dimensión física, sino también con la salud mental que influyen tanto a nivel individual y como poblacional.

## Covid

Relacionado con el coronavirus, otro de los estudios seleccionados en el área de Torrevieja es el *"Impacto en la incidencia de Covid19 con medidas educativas sencillas y de hábitos dirigidos en una población"*

cuyo objetivo es evaluar la aplicación de medidas educativas con información muy sencilla y comprobar en qué medida se ralentizan las cifras de incidencia por enfermedad Covid19 en una población.

Otro de los proyectos financiados por FISABIO, *"Conectando con los mayores de la comunidad a través de un mapa de activos para la salud: de la visión profesional a la visión del paciente"* pretende describir el esta-

do funcional y biopsicosocial de los mayores que viven solos, residentes en Torrevieja y elaborar un mapa de activos comunitarios relacionados con los recursos sociosanitarios.

Otro estudio también relacionado con la población mayor es el de *"La soledad que duele: un estudio sobre hiperfrecuentación y su relación con factores sociales en la población mayor"* que pretende estimar la relación existente entre la hiperfrecuenta-

ción, la falta de red social y la percepción de soledad entre los pacientes mayores de 65 años.

Otras dos ideas seleccionadas tienen que ver con la tecnología y su aplicación a las personas mayores: *"Mejorando la funcionalidad del paciente mayor: una aplicación sencilla para el día a día"* con el objetivo de diseñar y desarrollar una app que mejore la funcionalidad de las personas mayores que viven solas y, *"Entre mayores: una app de apoyo mutuo entre pacientes mayores. APP solidaria de acompañamiento para la mejora de la funcionalidad"*.

El Departamento de Salud del Vinalopó llevará a cabo el *"Estudio comparativo entre la consulta presencial y telefónica en pacientes crónicos con hipertensión arterial y diabetes antes y durante la pandemia"* que desarrollará el equipo de investigación del Centro de Salud Dr. Sapena. El objetivo de este estudio es comparar la eficacia del seguimiento de pacientes crónicos con hipertensión arterial y diabetes mellitus mediante la consulta presencial versus telefónica antes y durante la pandemia por Covid.

## Los podólogos advierten de que dolor continuado en la planta del pie puede ser Enfermedad de Freiberg

Desde el Colegio de Podólogos se ha destacado que esta patología provoca un dolor agudo en la zona del antepié causada porque el segundo metatarso pierde la cabeza y se aplana

## REDACCIÓN

Hay personas que llegan a normalizar el dolor de pies y desde el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana (ICOPCV) se ha advertido, de que si sucede de forma continuada es muy importante que sea revisado por un profesional para analizar y tratar la causa y descartar patologías de mayor envergadura como puede ser la enfermedad de Freiberg o Köhler II. Se trata de una patología que cursa dolor en la zona metatarsiana, en el antepié.

*"Es una enfermedad relativamente común, pero poco conocida. Si alguna persona nota un dolor agudo y continuado en el antepié es muy importante que acuda a su podólogo para realizar una exploración y descartar que se trate de esta patología que puede llegar a ser invalidante en algunos casos, porque es un problema de tipo mecánico. Para ello, se realizarán pruebas radiológicas porque es la única forma de advertirlo"*, ha explicado la presidenta del ICOPCV, **Pilar Nieto**.

Según han explicado los podólogos, en esta enfermedad se observa cómo la cabeza del se-

gundo metatarsiano pierde progresivamente la forma ovalada de su cabeza quedando más achatada y, por tanto, perdiendo congruencia articular con la base de la falange proximal, lo que en estadios avanzados deriva en una artrosis de la articulación. Histológicamente se evidencia una pérdida en la calidad del hueso a este nivel causada por un aporte vascular comprometido u osteonecrosis.

## Causas

Por lo que se refiere a sus causas, desde el Colegio de Podó-

logos de la Comunidad Valenciana se ha destacado que puede ser multifactorial. Suele estar vinculada a microtraumatismos originados por un calzado inadecuado, como uso de excesivo tacón o por impactos continuados en una práctica deportiva de elevada intensidad.

Junto a esto, se ha señalado que, según estudios realizados, se trata de una enfermedad rara más común en mujeres y, principalmente en la franja entre los 10 y los 18 años. Muchos de los casos suelen coincidir en presentar una fórmula metatarsiana index minus, es decir,



tener un segundo metatarsiano más prolongado que el primero, lo que le expone con mayor facilidad a los impactos.

*"El tratamiento para la Enfermedad de Freiberg rara vez precisa intervención quirúrgica. En la mayoría de casos suele ser conservador, adaptando soportes plantares que descarguen la zona de conflicto y orientando sobre el calzado más adecuado para el día a día"*, ha explicado **Pilar Nieto**.

# Hospital Clínica Benidorm incorpora la técnica *Rezum* para tratar la próstata sin alterar funciones urinarias ni sexuales

Esta técnica, que se aplica en el hospital privado líder de la Marina Baixa, está indicada principalmente en pacientes con Hiperplasia Benigna Obstructiva en su primera fase que quieren dejar el tratamiento farmacológico

## REDACCIÓN

El Servicio de Urología de Hospital Clínica Benidorm incorpora a la oferta de tratamientos para la Hiperplasia Benigna de Próstata la técnica **Rezum**, un tratamiento mínimamente invasivo con vapor de agua. Tras el tratamiento farmacológico, esta nueva técnica es la menos agresiva y consigue preservar la eyaculación en más del 95% de los casos.

El sistema **Rezum** utiliza la radiofrecuencia para generar energía térmica "húmeda" en forma de vapor de agua, que se inyecta en dosis controladas en una zona determinada del tejido prostático (en el área de transición y/o lóbulo medio).

El vapor, en contacto con el tejido hiperplásico, libera energía térmica que desnaturaliza las membranas celulares y lo necrosa. Se da así una reducción proporcionada y desde el interior que permite que los tejidos y esfínteres urinarios internos no se vean perjudicados, de forma que no afecta a la fisiología sexual ni urinaria.

## Sin alteración urinaria ni sexual

El jefe del Servicio de Urología de Hospital Clínica Benidorm, el **Dr. Jesús Betancourt**, ha explicado que "con esta técnica damos un giro fundamental a la vida de los pacientes de próstata porque podemos eliminar la hiperplasia obstructiva sin afectar a la micción ni a la eyaculación. Se trata de un tratamiento tan poco invasivo y seguro que no altera ninguna función urinaria, ni sexual".

En cambio, el resto de tratamientos, aunque solucionan los principales problemas, destruyen la próstata y con ella, el esfínter interno o cuello vesical, lo que afecta de forma radical a la vida sexual de estos pacientes.

En concreto, el tratamiento con la técnica **Rezum** está indicado para pacientes con Hiperplasia Benigna Obstructiva que no quieren seguir con el tratamiento farmacológico; pacientes jóvenes; pacientes con alto riesgo de sangrado; y con alta comorbilidad asocia-



da. Hay que tener en cuenta que, en España, más del 50% de la población masculina de entre 50 y 60 años padece pro-

blemas prostáticos.

Los beneficios de la técnica **Rezum**, al tratarse una técnica quirúrgica mínimamente inva-

siva, son muchos. Por ejemplo:

- Alternativa segura al tratamiento farmacológico.
- Proceso ambulatorio.

- Intervención con anestesia local o sedación.
- Rápida recuperación y mejora de los síntomas.
- Preserva la eyaculación en más del 95% de los pacientes.
- No altera la fisiología sexual ni urinaria.
- No produce impotencia sexual ni incontinencia urinaria.

## Urología HCB

El Servicio de Urología y Salud Sexual Masculina de Hospital Clínica Benidorm cuenta con el equipo y las tecnologías necesarias para abordar el estudio y tratamiento de las patologías benignas de la próstata con diferentes abordajes incluyendo el Láser Verde, así como el abordaje de cirugías oncológicas urológicas tanto por laparoscopia como con cirugía abierta.

Para determinar si un paciente es, o no, candidato para esta técnica, u otras según la fase y el estado de su próstata, debe someterse a una revisión con el especialista en Urología.

## Chequeo preventivo masculino HCB

Para facilitar el acceso a los especialistas en Urología de HCB y en su línea de Prevención, se ha diseñado un chequeo urológico completo para ayudar a evaluar el estado de salud masculino. El "Chequeo Preventivo Masculino" consta de ECOGRAFÍA UROLÓGICA, PSA o antígeno prostático, FLUJOMETRÍA y valoración del especialista en el mismo día.

El chequeo urológico tiene un coste de 200 euros y para realizarlo es necesario tener cita previa e indicar su nombre: "Chequeo Preventivo Masculino". Es posible hacerlo en Hospital Clínica Benidorm y en HCB Calpe Internacional (en este centro, la entrega de resultados puede variar y darse telefónicamente).

Estas pruebas son las herramientas con las que el especialista puede valorar el estado general de salud del paciente y ahondar en posibles enfermedades relacionadas con los hombres que, tras una revisión como esta, pueden prevenirse o abordarse de forma precoz.



Dos momentos de la intervención en quirófano.



Software médico que combina biomarcadores e inteligencia artificial.



El primer equipo PET/RM de Cataluña, tecnología óptima para el estudio de la enfermedad neurodegenerativa.

## El Alzheimer y su diagnóstico precoz inspiran el tándem de precisión biomarcadores e inteligencia artificial

### La Cátedra QUAES-UPF se suma a la 25 edición de la Semana Mundial del Cerebro

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Determinar el grado de atrofia cerebral, las alteraciones del metabolismo cerebral de glucosa que denotan el tipo de neurodegeneración y la identificación de depósitos de sustancia amiloide, son variables clave para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer que nos proporcionan los biomarcadores de imagen en la tecnología PET/RM. La combinación de estos con herramientas de inteligencia artificial, capaces de traducir la imagen médica en datos cuantificables, permiten orientar una evaluación precoz y precisa resultando, además, la opción diagnóstica menos agresiva para el paciente. Y es que, a pesar de que el Alzheimer es en la actualidad la enfermedad neurodegenerativa que más prevalece en nuestro país, afectando a unas 900.000 personas a las que se suman unos 40.000 nuevos diagnósticos/año, sigue siendo una de las patologías más difíciles de diagnosticar de forma precoz y puede además confundirse con otros tipos de demencia. De hecho, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se calcula que entre un 30 y un 40% de los afectados por la enfermedad está sin diagnosticar.

#### Diagnóstico

Por ello, corroborar el diagnóstico del neurólogo resulta fundamental, sobre todo para no exponer la salud del paciente a efectos secundarios de terapias innecesarias que no le ayudan a frenar el curso de su enfermedad. Además del im-

FORO  
**Alzheimer**  
**Alzheimer**

AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

15 Marzo 2021 18.00 h

**Ponentes:**

- Francisco Muñoz (DCEXS-UPF)
- Eduard Riera (Càtedra Ascires)
- Nina Gramunt (Fundación Pompeu Fabra)
- Montse Ferrà (familia de un paciente de Alzheimer)

Más información: <http://bit.ly/ForoAlzheimer>

#### ► “Determinar el grado de atrofia cerebral, el tipo de neurodegeneración y los depósitos de sustancia amiloide: informaciones clave de los biomarcadores en pruebas de imagen”

pacto psicológico que un diagnóstico errado provoca en las familias. Todo ello en un contexto en el que el coste medio que supone un paciente con enfermedad de Alzheimer (y otras demencias) para el sistema son aproximadamente 24.184€ . Tecnología híbrida para un abordaje completo Observar las distintas áreas cerebrales inte-

grando, de forma simultánea, la información que nos proporcionan los biomarcadores de imagen y complementándolos con inteligencia artificial.

Este es el abordaje completo que propone Cetir Ascires y que ha presentado esta semana el **Dr. Eduard Riera**, su responsable de Medicina Nuclear, en la 25 edición de la Semana Mun-

dial del Cerebro. Para sumarse a la causa, la Cátedra de Fundación QUAES, impulsada por el grupo biomédico Ascires, con la Universitat Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona han organizado el primer Foro Alzheimer: “Avances en el diagnóstico de la enfermedad”. “Poder captar de forma sincrónica la fusión de la imagen estructural de la RM (Resonancia Magnética) y la imagen metabólica del PET (Tomografía por Emisión de Positrones) es ideal para el estudio de la enfermedad neurodegenerativa”, explica el **Dr. Riera** basándose en su experiencia con el primer PET/RM digital de España.

#### Impacto

“El impacto sobre el metabolismo cerebral que provoca la neurodegeneración, el depósito de amiloide, junto a las alteraciones morfológicas cerebrales nos aporta una mayor precisión diagnóstica”. Un resultado único fruto de integrar la forma del órgano y su función en un mismo momento del paciente. Éxito en la terapia y en la experiencia paciente Una vez diagnosticada la enfermedad y orientado el tratamiento, la PET/RM podrá adquirir protagonismo en la siguiente etapa: el seguimiento de la terapia. “Predecir si un tratamiento en fase prodrómica de la enfermedad está siendo efectivo, y poder realizar un seguimiento de la evolución del paciente; todos ellos puntos clave para determinar el éxito del proceso”, afirma el **Dr. Riera**. Además, la capacidad de realizar dos pruebas en una, y en un tiempo muy similar al que se emplearía en

realizar cada una de ellas por separado, aporta mayor comodidad al paciente.

“Hablamos de una persona normalmente mayor, con posibles problemas de movilidad, y que dada la condición de la enfermedad es fácil que se desoriente. Reducir a una sola prueba el diagnóstico y seguimiento de su enfermedad nos ayuda a ofrecerle una mejor experiencia”, concluye el experto. Sobre la Fundación QUAES, impulsada por Cetir Ascires, La Fundación QUAES es una organización sin ánimo de lucro dedicada a fomentar la difusión de los avances médicos y científicos entre pacientes. Su vocación es compartir el conocimiento de manera rigurosa y accesible, generando un verdadero punto de encuentro entre la sociedad, el ámbito académico y los pro-

#### ► “Algoritmos informáticos de inteligencia artificial traducen la imagen médica en datos cuantificables para aportar exactitud a la toma de decisiones”

fesionales de la sanidad.

De raíces mediterráneas, esta organización está impulsada por Ascires Grupo Biomédico, de la que forma parte Cetir. En línea con estos objetivos, se creó la Cátedra Fundación QUAES en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona en Biomedicina e Ingeniería Biomédica.

# Fisioterapeutas de Ribera explican cómo usar la mascarilla para prevenir el dolor cervical, de cabeza y mandíbula

Es la mejor garantía para evitar contagios, pero recomiendan ejercicios de movilización y relajación, desde orejas hasta mandíbula y cervicales para combatir sus efectos secundarios

## NACHO VALLÉS

El uso de la mascarilla es, a día de hoy, junto con la distancia social, la mejor garantía para evitar el contagio por Covid y es un imprescindible en nuestro día a día. Sin embargo, los fisioterapeutas del grupo sanitario Ribera han detectado un aumento de pacientes con dolor cervical, de cabeza y de la articulación temporomandibular (ATM) por el uso prolongado de la mascarilla.

“Hay muchas personas que al usar mascarilla comienzan a respirar de forma oral en lugar de forma nasal. Esto ocasiona que la lengua esté baja y retraída para dejar sitio para que pase el aire, lo que a su vez hace que la posición de las vértebras cervicales se rectifique”, explica el supervisor de Fisioterapia del Hospital Universitario de Torrejón, **Enrique Gonzalvo**. **Arantxa Villagordo**, fisioterapeuta en el Hospital Universitario de Torreveja añade que la mas-



Arantxa Villagordo.

carilla reduce el ángulo de visión inferior “lo que obliga a realizar una hiperflexión de cuello, sobrecargando así la musculatura posterior de cuello y cabeza”. Si esto se hace por periodos prolongados, asegura **Gonzalvo**, “es muy fácil que se inicie un dolor cervical y/o de cabeza, que en este caso será predominantemente a modo de presión en la región occipital y la nuca”, asegura **Gonzalvo**.

## Ejercicios y rehabilitación recomendados por las mascarillas

Los profesionales de las áreas de Fisioterapia y Rehabilitación del grupo sanitario Ribera recomiendan algunos ejercicios durante y tras el uso de la mascarilla, para evitar estas sobrecargas musculares y corregir las posturas que pueden provocar dolores y malestar. Para aliviar esta situación, los expertos aconsejan realizar una respiración consciente, toman-

do aire por la nariz y llevándolo al abdomen, reduciendo así la tensión mandibular. **Arantxa Villagordo**, fisioterapeuta en Torreveja, recomienda el automasaje para relajar la mandíbula. “Para ello, previo lavado de manos con agua y jabón, presionaremos con el dedo índice al fondo de la última muela superior del lado contrario, y realizaremos un ligero movimiento en forma de C, repitiendo esta maniobra diez veces por cada lado, hasta notar un alivio de la tensión muscular acumulada”.

► Los especialistas del grupo sanitario alertan también sobre la falta de vocalización que se produce al abrir menos la boca por la mascarilla y esto afecta mucho a la articulación temporomandibular porque produce una sobrecarga

# Fisabio aporta evidencia científica que facilita la decisión de la Agencia Europea del Medicamento sobre la vacuna de AstraZeneca

## REDACCIÓN

El Área de Investigación en Vacunas (AIV) de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio) ha participado en la elaboración de un informe que describe la tasa de incidencia de eventos tromboembólicos en población general de la Comunitat Valenciana durante los años 2017 y 2020.

## Trombos

Tras conocerse la aparición de eventos tromboembólicos que coincidieron con la administración de la vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) pidió urgentemente al proyecto ACCESS, del que el AIV de Fisabio forma par-



Imagen de una vacuna de AstraZeneca.

te, estudiar más detalladamente la incidencia de una serie de eventos tromboembólicos en un periodo pre-vacunación para así compararlos con el periodo post-vacunación y evaluar, de esta manera, la seguridad de la vacuna de AstraZeneca.

De todos los participantes del proyecto, únicamente Fi-

sabio y la Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS) pudieron proveer a tiempo a la EMA de resultados que pudiesen “facilitar” la toma de la decisión del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) respecto de la seguridad de la vacuna de AstraZeneca.



Éxito. El pasado 24 de marzo se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis, un problema de salud pública que sigue persistiendo a nivel mundial, y que este año se celebra bajo el lema 'El tiempo corre', que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace hincapié en que al mundo se le acaba el tiempo para hacer frente a los compromisos adquiridos para acabar con la tuberculosis. Los planes de actuación frente a la tuberculosis se orientan en detener la transmisión a través del acceso universal a la prevención, el diagnóstico y mejorar la tasa de éxito de los tratamientos, así como la mejora del conocimiento sobre los casos y brotes. En este sentido, en la Comunitat Valenciana la tasa de éxito de los pacientes que completan su tratamiento (porcentaje de casos que completan el tratamiento excluyendo fallecidos y traslados) se sitúa en el 88,7% respecto de los casos notificados en el año 2019. Asimismo, la tasa a nivel nacional es de un 85% aproximadamente, según los últimos datos.

# El La Fe detecta riesgo de efectos psicológicos en mujeres embarazadas sujetas a confinamiento

GESTACOVID, publicado en *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*

## REDACCIÓN

Profesionales del servicio de Obstetricia del Hospital Universitario i Politècnic La Fe ha publicado los resultados de un estudio sobre los posibles efectos adversos del confinamiento producido por la pandemia en mujeres embarazadas y durante el periodo inicial del puerperio.

Así, tras entrevistar a 754 mujeres embarazadas (301 respondieron en papel y 453 en línea) que estuvieron en un periodo de confinamiento de al menos un mes, aunque la media fue de 55 días, el equipo investigador ha deter-



Profesionales que han participado en GESTACOVID.

minado que en un 58,22% de los casos el cribado fue positivo.

En estas mujeres se observaron peor estado de salud general, más tristeza, nerviosismo, incluso mayor índice de pérdida de sueño y de concentración. El crecimiento de la aparición de síntomas de estos desórdenes psicológicos se debe a la ruptura de la rutina, estrictas medidas de aislamiento, la incertidumbre sobre la situación económico-social tras la epidemia y la falta de apoyo e información que sienten las mujeres durante su embarazo.

El proyecto GESTACOVID, elaborado por el servicio de Obs-

tetricia del Hospital Universitario i Politècnic La Fe, junto con profesionales del Centro de Investigación e Innovación en Bioingeniería de la Universitat Politècnica de València (UPV) y del departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología de la Facultat de Medicina de la Universitat de València, ha sido publicado recientemente en *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. Se trata del primer estudio en gestantes valencianas y solo otro centro de Barcelona ha publicado uno similar sobre efectos psicológicos en gestantes españolas.

## El contacto piel con piel no aumenta el riesgo de contagio de COVID-19 para bebés

El Hospital Universitario Dr. Peset, participa en un estudio con respuestas de mujeres de 31 países

### ALFREDO MANRIQUE

Un estudio impulsado desde la Universidad de Harvard en el que participa una investigadora valenciana ha analizado más de 300 casos de madres con COVID-19 de 31 países diferentes y concluye que el contacto piel con piel y la lactancia es lo mejor para bebés también en pandemia.

Los resultados acaban de ser

publicados en la revista *'Breastfeeding Medicine'* y cuentan con el aval del Ministerio de Sanidad español. María Teresa Hernández, coordinadora de la Unidad de Lactancia del Hospital Universitario Doctor Peset y presidenta de la IHAN internacional (Baby-Friendly Hospital Initiative Network) es la única firmante española del *'COVID Mothers Study'*.

El estudio, realizado entre

mayo y septiembre de 2020, no encontró mayor riesgo de contagio entre bebés que realizaron piel con piel durante una hora o más tras el nacimiento, fueron amamantados en la primera hora de vida y se les permitió permanecer cerca de la madre en la misma habitación (rooming-in) durante su estancia en maternidad, en comparación con bebés separados de sus madres y que no realizaron estas prácticas.



La doctora María Teresa Hernández.

Es más, la tasa de lactancias maternas con éxito fue 4 veces menor entre los lactantes que fueron separados de sus madres. Asimismo, una de cada 3 madres con COVID-19 partici-

pantes en el estudio que sufrieron esa separación (la separación se produjo en el 27,9%) no pudo retomar la lactancia a pesar de sus deseos y de intentarlo tras reunirse con su bebé.

## La Unidad de Cirugía de Mano de Torrevieja, seleccionada como Centro de Formación del Plan Nacional SECMA

Esta acreditación por parte de la SECMA reconoce la calidad del Departamento

### CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad de Cirugía de Mano y Miembro Superior del Hospital Universitario de Torrevieja, del grupo sanitario Ribera, ha sido recientemente acreditada por la Sociedad Española de Cirugía de Mano (SECMA), como unidad docente dentro del plan nacional de formación.

La acreditación de la Unidad de Cirugía de Mano y Miembro Superior, dirigida por el Dr. David González, otorga la

posibilidad de realizar actividades docentes, estancias formativas y asistencia a cirujías en el hospital torrevejense, tanto a residentes como a adjuntos involucrados en la cirugía de mano, a nivel nacional como internacional.

### Atención

La Unidad de Cirugía de Mano y Miembro Superior abarca desde la patología básica de cirugía de mano, artros-



Imagen de archivo de una intervención de la Unidad.

copia de hombro, muñeca y pequeñas articulaciones, recambios protésicos de todas las articulaciones, servicio de atención de urgencias en patología de mano, tratamiento de lesiones de nervio periférico y microcirugía.

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, continuando con la línea

de excelencia y responsabilidad de Ribera, apuesta por la máxima calidad, la formación y la continua mejora, incorporando técnicas actuales, punteras y científicamente contrastadas. "Este logro ha sido también fruto gracias al apoyo y la atención integral y colaboración de todos los servicios como anestesiólogos o personal de enfermería y es un paso más para seguir creciendo en la mejora de la atención al paciente", según comenta el Dr. David González.

# El Clínico de València inicia un programa piloto para monitorizar de forma remota a pacientes dados de alta de COVID-19

## Un dispositivo que funciona sin cables transfiere la información a los ordenadores

### REDACCIÓN

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de València ha iniciado un programa piloto de monitorización remota de los pacientes dados de alta por COVID-19, en el que al paciente se le facilita al alta un dispositivo similar a un reloj, sin cables, y que está conectado a los datos de su teléfono móvil.

De ese modo, a través del móvil, los y las profesionales pueden llevar un seguimiento en tiempo real de su saturación en sangre, la frecuencia respiratoria, así como el pulso. En el programa están



Imagen del kit monitorizado con el móvil.

colaborando también los servicios de Neumología y Anestesiología y Reanimación.

El objetivo es poder llevar un control y seguimiento de los pacientes que durante el ingreso han presentado bajos niveles de oxígeno con la ventaja de hacerlo de forma remota y en tiempo real.

### Kit

Los y las pacientes reciben el kit antes de salir del hospital, junto a una explicación de cómo funciona. Se trata de un dispositivo cómodo y simple que únicamente necesita emparejarse a un teléfono con datos de internet, los

datos se transmiten de forma 'online' y profesionales del Hospital pueden hacer el seguimiento desde el ordenador. El sistema cuenta con todas las medidas de seguridad en cuanto a información y protección de datos.

Tal y como han explicado responsables del Servicio Medicina Interna del Hospital Clínico de València, "hemos empezado esta prueba piloto con 20 pacientes y les realizaremos un seguimiento durante dos periodos de 4 días tras el alta, con un intervalo de 10 días entre las monitorizaciones, con lo que se persigue reducir el tiempo de hospitalización de los pacientes".

# Biología Molecular de La Fe realiza cada año 20.000 estudios moleculares personalizados de pacientes con cáncer

## El servicio renueva su acreditación UNE-EN ISO 15.189 para realizar estudios moleculares

### ALFREDO MANRIQUE

La Unidad de Biología Molecular (UBM), perteneciente al Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitari y Politécnico La Fe de València, es un laboratorio pionero en el diagnóstico molecular del cáncer que presta servicio tanto a este hospital como a diferentes centros del territorio nacional, y que cuenta con una trayectoria de más de 25 años en el diagnóstico molecular del cáncer.

En este sentido, **Begoña Laiz**, directora del Área de Diagnóstico Biomédico y jefa de Servicio de Análisis Clínicos de La Fe, ha destacado que "la actividad asistencial desarrollada por esta unidad ha experimentado un llamativo incremento en los últimos años, realizándose más de 20.000 determinaciones durante el año 2020 y manifestando, con ello, un claro liderazgo entre las instituciones públicas de servicios sanitarios".

En general, los estudios mo-

leculares que se llevan a cabo por esta unidad permiten establecer estrategias personalizadas en cada paciente mejorando el diagnóstico, estableciendo el riesgo individual o pronóstico, prediciendo la respuesta al tratamiento y/o monitorizando la respuesta al mismo.

### Biología Molecular renueva su acreditación ISO

Recientemente, esta unidad ha renovado su acreditación UNE-EN ISO 15.189 obtenida en 2018 que otorga la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) para estudios moleculares orientados a ofrecer una medicina personalizada a pacientes oncológicos.

La implantación de esta norma en el 2018 posicionó a esta unidad como el laboratorio clínico con el alcance más amplio y mayor volumen de actividad a nivel nacional para la realización de estudios molecula-



Imagen de archivo del equipo de Biología Molecular.

res en cáncer empleando tecnologías punteras.

Con la reacreditación de 2020, además, amplía por segunda vez el alcance de su expediente, incorporando nuevos marcadores moleculares (como genes de moderada penetrancia en pacientes con síndrome de cáncer de mama u ovario hereditarios), nuevas metodologías (como la PCR di-

gital) o procedimientos moleculares más rápidos y robustos. Esta segunda ampliación es fruto de la constante actualización científica y tecnológica, y contribuye a la mejora en la asistencia clínica.

**Marta Llop**, responsable de Calidad de esta unidad, ha indicado que "tras la auditoría realizada, la ENAC ha concluido que esta Unidad dispone de un

sistema de gestión de la calidad eficaz, que el laboratorio es técnicamente competente y que los nuevos métodos implementados cumplen con la norma, afianzando, de este modo, su compromiso con la calidad y la competencia técnica e la actividad asistencial".

Su labor asistencial se centra, principalmente, en tres líneas de trabajo, (Predisposición hereditaria al cáncer de mama y ovario, Oncohematología y Dianas terapéuticas en el tumor sólido) ofertando una cartera de servicios con más de 50 marcadores moleculares que ayudan en el manejo clínico del o la paciente.

**Inmaculada de Juan, Eva Barragán y Sarai Palanca**, facultativas responsables de las tres líneas de trabajo, han asegurado que "la unidad está firmemente comprometida con las necesidades requeridas por la medicina de precisión, velando por la excelencia, efectividad y calidad en la asistencia sanitaria".

# La Fe atiende a más de 130 pacientes en la primera consulta de enfermería abierta en España especializada en manejo intestinal

### REDACCIÓN

El Hospital Universitari i Politécnico La Fe de València cuenta con la primera consulta de enfermería especializada en manejo intestinal abierta en España. Durante su primer año, en

esta consulta se han realizado 313 visitas presenciales en la que se han tratado un total de 139 pacientes, tanto adultos como pediátricos. Se trata de una consulta a la que se derivan pacientes con disfunciones intestinales que ofrece apoyo educacio-

nal, potencia los autocuidados y mejora la sintomatología con tratamientos rehabilitadores.

La enfermera especialista en pacientes con incontinencia fecal y responsable de la consulta, **Eva García**, ha resaltado que para poner en marcha esta con-

sulta "ha sido fundamental crear equipos interdisciplinares con los equipos facultativos y definir la mecánica de derivación de pacientes".

De esta forma, se han atendido pacientes tanto de cirugía pediátrica, como de cirugía general y digestiva, urología y reha-

bilitación. De hecho, de los 94 pacientes adultos tratados, el 63 % ha sido derivado desde cirugía general, por diversas causas, y el 37 % desde las especialidades de Urología y de Rehabilitación, fundamentalmente pacientes con Lesión Medular.



# La Ribera de siempre, más Ribera que nunca

Nuevos retos. Nuevos proyectos  
Y seguimos cuidando de ti

Ahora somos Ribera  
#SaludResponsable

[riberasalud.com](http://riberasalud.com)





Profesionales del Servicio de Nefrología.

## Baja un 25% la mortalidad en el Servicio de Nefrología del Hospital General de Alicante

El centro hospitalario alicantino en cinco años aumentan un 46% las consultas externas y un 500% las consultas virtuales entre el Servicio de Nefrología y los centros de salud

### AMPARO SILLA

El Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario de Alicante ha incrementado de manera significativa en los últimos cinco años el número de consultas y la interacción con los centros de salud, con el fin de ofrecer una asistencia de calidad y mejorar los resultados en salud renal de la población que atiende, en torno a 500.000 ciudadanos de la ciudad de Alicante y la comarca de l'Alacantí.

Así, las consultas médicas

► **“Este trabajo ha logrado un mejor control de la enfermedad y un descenso de la mortalidad del 25% en pacientes ingresados”**

virtuales entre este Servicio y Atención Primaria han aumentado cerca de un 500%, pasando de realizar algo más de 200 en 2015 a 1.150 en el último año. Asimismo, se ha potenciado la actividad general de consultas

externas, tanto médicas como de enfermería, con un total de 18.309 consultas el año pasado, lo que ha supuesto un incremento del 46% con respecto a los años precedentes.

Esto se complementa con un 38% más de interconsultas, es decir, de atenciones a pacientes renales que se encuentran hospitalizados en otros servicios, que ascendieron el año pasado a un total de 1.310.

### Esfuerzo

Estos datos de actividad son el fruto del esfuerzo de un equipo de médicos de Atención Primaria, nefrólogos y enfermería nefrológica, que está incidiendo en los resultados en salud renal de los pacientes. De este modo, los ingresos de los últimos cinco años se han mantenido estables a pesar del envejecimiento de la población, se han reducido los días de ingreso un 3% y, lo que es más importante, la mortalidad de los pacientes ingresados ha descendido un 25%.

“Más que a recientes mejoras terapéuticas, consideramos que el descenso de mortalidad se debe



Francisco Javier Pérez Contreras.

a la potenciación del trabajo en consultas externas y consultas virtuales con Atención Primaria, que han reforzado la continuidad asistencial y la interrelación entre equipos complementarios, facilitando un mejor control de la enfermedad renal en nuestra población”, ha subrayado el doctor Francisco Javier Pérez Contreras, jefe del Servicio de Nefrología y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Nefrología.

Además, durante este último año de pandemia “hemos podido mantener por vía telefónica y sin incidencias el 100% de

las consultas externas al tiempo que, en distintos periodos, hasta 12 nefrólogos del Servicio se han incorporado al equipo COVID para ayudarles en su inmensa labor”, ha destacado.

### Un 15% de prevalencia

Nefrología pretende dar una respuesta al gran problema de salud que representa el aumento progresivo de enfermedades renales. En este sentido, la enfermedad renal crónica afecta ya al 15,1% de la población adulta española y es la octava

► **“Los hábitos de vida saludables pueden prevenir la enfermedad renal crónica, un proceso grave que afecta al 15,1% de la población adulta”**

causa de muerte en países desarrollados.

Precisamente, el objetivo principal del Día Mundial del Riñón, que se celebró el 11 de marzo, es concienciar a la población general sobre la ele-

vada frecuencia de la enfermedad renal, un proceso grave que en muchos casos obliga a iniciar diálisis o realizar un trasplante de riñón y que tiene gran influencia en términos de calidad de vida, costes de salud y aumento de mortalidad.

Esta campaña de concienciación y prevención de las enfermedades renales, que se conmemora este año bajo el lema **“Viviendo bien con enfermedad renal”**, ha sido organizada en nuestro país por la Sociedad Española de Nefrología (SEN), con el aval científico de otras muchas organizaciones, como son la ONT, la SEDEN, ALCER, AENP, así como SEMG, semFYC y SEMERGEN.

Como ha explicado el doctor Pérez Contreras, “la prevención de este problema es fundamental y, en gran medida, puede lograrse siguiendo unos sencillos consejos, tales como llevar una dieta sana, evitar el sobrepeso, controlar la tensión arterial, hacer ejercicio, no fumar, no automedicarse y vigilar el consumo de sal y los niveles sanguíneos de glucosa y colesterol”.

# María Pilar Sánchez: “El embarazo en soledad genera estrés y temor a contagiar al bebé”

Una enfermera-matrona explica al Colegio de Enfermería de Valencia su sistema de conexiones virtuales para asesorar a mujeres gestantes de zonas rurales

María Pilar Sánchez Collado es una enfermera-matrona que trabaja en el centro de salud de Buñol y que ha ideado un sistema de conexiones virtuales para mujeres embarazadas de zonas rurales con el que resuelve dudas y emite consejos para las gestantes. Pilar ha explicado al Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (COEV) que inició su proyecto para impartir cursos de atención preparto y de lactancia, pero con el confinamiento Covid-19 ha ampliado su asesoría profesional a otras facetas del embarazo y la pediatría como la vacunación o la alimentación del bebé. Su iniciativa ha ayudado ya decenas de mujeres que reciben sus recomendaciones, tanto para su salud, como la de sus bebés.

## REDACCIÓN

**P.- ¿Cuándo y cómo se le ocurrió la iniciativa de realizar conexiones virtuales con las mujeres embarazadas?**

R.- Pues fue a mediados de marzo de 2020, cuando se inició el confinamiento por la pandemia Covid-19. Cuando se cancelaron todas las citas presenciales para evitar contagios. Había una docena de embarazadas que asistían a unos cursos de Educación Maternal que impartíamos en el centro de salud de Buñol. Fue entonces cuando estas mujeres me llamaron para ver cómo podíamos mantener estas charlas.

**P.- Y en ese momento puso en marcha el sistema telemático...**

R.- Es curioso, pero al principio se inició con un grupo de WhatsApp desde nuestros teléfonos. Todas tenían mi móvil personal y quedamos en hacer una videoconferencia con Zoom a través de un enlace que les envié. Aunque dejé claro que sólo utilizaran el grupo para cuestiones relaciona-



das con asuntos de maternidad. Una cuestión que siempre han respetado. Todo fue muy bien y cuando se lo comenté a mi coordinadora del centro de salud me instalaron un ordenador y una cámara para poder realizar las conexiones virtuales. Debo agradecer a las responsables del centro de salud de Buñol todo su apoyo porque atendieron mi demanda de forma muy rápida y diligente.

**P.- ¿Cuántas embarazadas estaban en esta situación?**

R.- En un principio había 12, pero en función de los partos y de nuevos embarazos entran y salen de las charlas telemáticas. Suelen haber siempre unas 10 porque, tras el parto, muchas se quedan, especial-

mente cuando son primerizas, para recibir consejos cuando los bebés son recién nacidos.

**P.- ¿Desde cuándo ofrecen estas videoconferencias?**

R.- Desde abril de 2020, cuando estábamos inmersos en el confinamiento más duro, hasta ahora que ya las hemos perfeccionado.

**P.- ¿Con qué frecuencia realizan los encuentros digitales?**

R.- Como inicialmente se realizaban presencialmente en el centro de salud de Buñol una vez a la semana a las 12.00 horas, hemos mantenido la periodicidad semanal pero ahora de forma telemática.

**P.- ¿Qué consejos ofrecen?**

R.- Básicamente las cuestio-

nes de atención al parto y de lactancia. Pero también explicamos el calendario de las vacunas para los bebés y todo lo que tiene que ver con su alimentación. En las mismas conexiones también interviene la enfermera pediátrica Carmen Ocaña (especialista en resolver los problemas de salud infantil) y otras compañeras para atienden las odontopediátricas.

**P.- ¿Habrá obtenido capacidad docente después de un año con conexiones telemáticas?**

R.- Digamos que te acostumbras. En mi caso ya estaba acostumbrada porque participaba, junto a otras compañeras matronas, en las charlas sobre educación sexual para los jóvenes que se imparten en los

institutos. La participación en el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) ya nos quitó el miedo escénico.

**P.- ¿Qué relación tienen con las asistentes a las conexiones virtuales?**

R.- Pues muy cercana. Son personas que viven en casas aisladas fuera del casco urbano. Por eso, además de ofrecer asesoría profesional, mostramos nuestra amistad y apoyo emocional. Son mujeres que, en muchos casos, pasan solas muchas horas al día y, con esta ventana virtual, logramos entrar en sus hogares, nos presentan a sus maridos y vemos sus mascotas. Todos necesitamos relacionarnos durante este tiempo de toques de queda, restricciones de movi-



lidad y confinamiento. Mantenemos una excelente relación y nos tratamos como amigas.

**P.- Supongo que muchas embarazadas servirán de referencia para otras que estén en la misma situación...**

R.- Por supuesto, entre todas hacemos una especie de terapia de grupo. Cuando una gestante pregunta algo, siempre hay quien expone que ella ya lo ha pasado y aporta su experiencia al resto de las asistentes. Es muy agradable recibir los consejos no sólo de sus matronas, sino también de compañeras y amigas que puede describir en primera persona su experiencia.

**P.- Cíteme algunas preguntas que le han planteado hace poco.**

R.- Pues muchas. Todos los días abordamos temas concretos, pero algunas se centran en qué champú deben utilizar para los bebés, qué tetinas, chupetes o sobre la funcionalidad de los sacaleches.

**P.- ¿Ha notado un aumento o descenso los embarazos por la pandemia?**

R.- Pues curiosamente al principio de la pandemia aumentaron. Las parejas pensaban que el tema de la Covid-19 iba a pasar pronto y crecieron los embarazos. Sólo había detectado una situación similar y fue en 2010 cuando España ganó el Mundial de Fútbol

de Sudáfrica. Sin embargo, con el trascurso de los meses y la incertidumbre (social y laboral) se han ido reduciendo considerablemente.

**P.- ¿Ha detectado miedo entre las embarazadas?**

R.- Mucho. El embarazo en

soledad genera estrés y temor a contagiar al bebé. Se debe tener en cuenta que durante el embarazo una mujer sufre muchos cambios físicos y psicológicos que, en el caso de las madres primerizas, generan ansiedad si no están acompañadas. Si a eso sumamos la so-

ledad y la incertidumbre por el temor al contagio y transmitirlo a sus bebés el pánico se extiende.

**P.- ¿Todas las mujeres eran del ámbito rural?**

R.- No. También hay personas de grandes ciudades que se han enterado del servicio y han pedido conectarse. Se debe tener en cuenta que cuando comenzó la pandemia muchas personas decidieron abandonar las ciudades, alentadas por el teletrabajo, y acudieron a su segunda residencia. Eso ha ocurrido con muchas embarazadas, que han optado por acudir a un ambiente más tranquilo que el que se vive en las ciudades. Muchas mujeres viven en casas en el monte y agradecen contactar con otras que viven en otras zonas más urbanizadas. Siempre enriquece saber cómo viven otras personas y qué hábitos de vida tienen.

**P.- ¿Qué poblaciones incluía el proyecto?**

R.- Buñol, Macastre, Yátova y Alborache. Pero lo hemos ampliado con embarazadas y madres de otras zonas que se han ido sumando.



# Ribera da visibilidad a la diversidad funcional a través de la exposición “Slow E-motion” en sus hospitales de Torrevieja y Vinalopó

El objetivo de esta muestra es poner en valor la inclusión laboral uniendo valores de las grandes marcas de la Comunitat Valenciana y las personas con Síndrome de Down

## REDACCIÓN

El grupo sanitario Ribera acogió en sus Hospitales Universitarios de Torrevieja y Vinalopó la exposición fotográfica Slow E-motion, fruto de la colaboración entre la Fundación Asindown y el Club de las Primeras marcas de la Comunitat Valenciana, del que forma parte el grupo Ribera.

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Síndrome de Down el pasado 21 de marzo, a través de las fotografías que ambos hospitales han expuesto se dio visibilidad a los valores de las personas, así como invitan a hacer una reflexión sobre lo rápida que va la vida. Slow E-Motion se gestó a partir del momento en que la Fundación Asindown y el Club de Marketing decidieron poner en común unos valores centrados ante todo en el bienestar de las personas, en la búsqueda de la felicidad, en disfrutar de la vida desde la calma.

Esta exposición, fruto de la colaboración de Ribera con la Fundación Asindown, forma parte del programa de Responsabilidad Social cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes



de Ribera, independientemente de su condición. Slow E-Motion propone la construcción de una sociedad más inclusiva donde lo lúdico es el factor de la vértebra. “Con estas fotografías apostamos por la defensa de los derechos de las personas con Síndrome de Down y la discapacidad intelectual, para que puedan llegar a desarrollar el proyecto de vida que cada uno determine y sean ciudadanos activos de pleno derecho”.

## Diversidad funcional

Cabe destacar que, en este sentido, el grupo Ribera cuenta con un plan de atención a pacientes con diversidad funcional severa o grave con el fin



de garantizar la accesibilidad universal en la atención sanitaria, así como mejorar la experiencia de estos pacientes y su calidad de vida.

Los principales objetivos de la atención prestada a los pacien-

► “Ribera cuenta con un programa de responsabilidad social para mejorar la calidad de vida de los pacientes, independientemente de su condición”

tes beneficiarios de este Plan son minimizar, en la medida de las posibilidades, el tiempo de espera entre la llegada del paciente al centro sanitario y el momento de la visita, acceder al interior de las consultas médicas acompañados por el cuidador principal, siempre y cuando la situación clínica del paciente lo permite, y adaptar las agendas y citas de los profesionales para asegurar el tiempo mínimo necesario para la asistencia de los pacientes con diversidad funcional severa o grave, así como establecer un programa de formación dirigido a los profesionales que garantice la implementación del plan de atención a estos pacientes.

# Expertos abogan por la vacuna para prevenir la infección del virus del papiloma humano e insisten en desestigmatizarlo

## REDACCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es muy habitual, el 80% de las personas tiene contacto con él a lo largo de su vida y la mayoría desconoce que es portadora. Por eso, cada 4 de marzo, Día Internacional de la Concienciación sobre el VPH, las personas expertas se afanan por desestigmatizar el virus, que “ni es una enfermedad vergonzante ni de personas promiscuas”, e insisten en la eficacia y seguridad de la vacuna para prevenir la infección.

En la Comunitat Valenciana, la vacuna frente al papiloma se incluye en el calendario de vacunación infantil en ni-



ñas de 12 años, y la pauta de vacunación es de dos dosis. Durante el año 2020, se declararon 65.243 dosis de vacunas frente al papilomavirus. En este sentido, las coberturas de vacunación en niñas nacidas en 2005 para la primera dosis fueron del 88,45% y para las nacidas en 2006 del 87,73%.

La principal vía de transmisión del virus del papiloma humano es sexual y, una vez que se contrae, puede permanecer “dormido” durante muchos años sin causar ningún síntoma, según explica el Jefe de Servicio de Ginecología del hospital Francesc de Borja de Gandia, J. Vicent Carmona Moral.

# Nefrosol Salud realiza más de 18.700 sesiones de hemodiálisis en 2020 en el corazón de la playa de San Juan

El centro ofrece una atención integral a los pacientes del área y también a los desplazados en vacaciones como Semana Santa o verano: desde la ambulancia para la recogida en casa

## REDACCIÓN

Nefrosol Salud ha realizado más de 18.700 sesiones de hemodiálisis durante el año 2020, incrementando en más de 8.000 las sesiones respecto al año anterior. En este moderno y espacioso centro de diálisis, de 1.200 metros cuadrados ubicado en la Playa de San Juan (Alicante), los pacientes de diálisis cuentan con 40 puestos repartidos en cuatro salas donde reciben una atención integral y de gran calidad de lunes a sábado.

Nefrosol Salud está participada al 50% por el grupo sanitario Ribera y Quilpro Diálisis y resultó adjudicataria del concurso de diálisis convocado por la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, para atender a los pacien-



tes del sistema público del departamento de salud de San Juan, que cuenta con más de 219.000 habitantes. No obstante, su privilegiada ubicación, en la avenida de la Goleta del residencial Mirador del Bule-

var, en la Playa de San Juan, convierte a este centro de diálisis en un referente para aquellos pacientes de otras provincias o comunidades autónomas que se desplazan al área de Alicante para sus vacaciones. Se trata

de un servicio público al que, en virtud de los acuerdos entre comunidades, pueden acudir pacientes del sistema público de otras regiones de España.

El centro de Nefrosol, fruto de la estrecha colaboración con la Alcer, la asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón de Alicante, facilita a sus usuarios la atención de especialistas en diferentes áreas, con el fin de cubrir todas sus necesidades.

## Seguridad anti-COVID

Ya en la primera semana de marzo, mucho antes que en la mayoría de centros sanitarios, se pusieron en marcha en Nefrosol las medidas de protección y seguridad necesarias para evitar contagios por COVID19 en-

tre sus usuarios y el personal.

Desde ese momento, es obligatorio el uso de mascarilla, se toma la temperatura al paciente al llegar al centro y se sigue un estricto protocolo de higienización de manos. Además, se limitó inmediatamente el acceso al centro del personal no esencial para proteger a los pacientes.

La prioridad de todo el equipo asistencial y administrativo de Nefrosol ha sido siempre velar por la salud de los pacientes dializados que acudían a sus sesiones. Es por eso que después de cada sesión se limpian y desinfectan las instalaciones con los mismos protocolos que se siguen en un hospital y todo el personal se ha sometido a los test serológicos oportunos.

# Ribera valida en un estudio multicéntrico nuevos test de saliva rápidos para la detección del Covid19

Las pruebas realizadas permiten detectar correctamente el 94% de pacientes positivos y el 71% de pacientes sanos que se incluyeron en el estudio, que será publicado próximamente

## NACHO VALLÉS

El grupo sanitario Ribera y la distribuidora de material médico sanitario Safadifarma han presentado esta mañana el resultado del estudio de investigación realizado entre el 12 de enero y el 3 de febrero del 2021 en ocho centros de atención primaria de los departamentos de salud de Torrevejea y Vinalopó, ambos gestionados por el grupo sanitario Ribera e incluidos dentro de la red de hospitales públicos de la Comunidad Valenciana. El estudio ha tenido como principal objetivo validar la eficacia de un test rápido de antígeno a partir de muestras de esputo-saliva, que se tomaron a más de 1.400 pacientes de forma paralela a las pruebas convencionales de análisis de diagnóstico que realizan ambos departamentos de salud. Estos test de saliva han detectado el 94% de los positivos Covid y el 71% de los pacientes sanos.

Durante la presentación, Paqui Puerta, adjunta a la Dirección de Enfermería del grupo Ribera en Torrevejea y Vinalopó,



Carlos Catalán y Paqui Puerta, durante su rueda de prensa.

ha explicado que la "implicación de los sanitarios de ambos departamentos de salud ha permitido realizar los 1.403 test en un tiempo récord y detectar, así 688 casos de Covid para acelerar su aislamiento y facilitar el tratamiento correspondiente". El director asistencial del grupo Ribera, Carlos Catalán, ha destacado el papel de la Enfermería en este ensayo y ha puesto en valor la fecha en la que se ha realizado, tanto por el compromiso de los profesionales en momentos de máxima actividad como por el valor de la muestra. "El mes de enero ha sido el de ma-

yor incidencia de contagios en el área del Vinalopó y Torrevejea, por lo que las conclusiones del ensayo son determinantes", ha explicado.

Entre las conclusiones del estudio destaca el alto porcentaje de eficacia de estos test de saliva analizado (NEW GENE), ya que detectó correctamente el 94% de pacientes contagiados por Covid y al 71% de pacientes sanos. El ensayo también ha determinado niveles de sensibilidad clínica del test de hasta el 90% en alguno de los centros participantes, por lo que confirma la eficacia de este tipo de test



Imagen de archivo de una prueba de cribado.

de nueva generación como prueba diagnóstica rápida y con una logística muy sencilla, lo que permitiría la realización de cribados masivos, gracias a su bajo coste, su rapidez, y a que no son invasivos con el paciente ni requieren pericia profesional o infraestructuras específicas para la toma de los resultados de predicción de las muestras. "Este tipo de pruebas nos permite agilizar el diagnóstico de los pacientes pudiendo comenzar con el aislamiento de forma temprana para evitar así contagios", ha explicado la coordinadora del estudio.

Cabe resaltar que, tras realizar el análisis de calidad de la base de datos del estudio, se obtuvo una muestra total de pacientes, el 79.8% resultó sintomático frente al 29.2% de los pacientes que no presentaron ningún síntoma. El ensayo concluyó que el test "permite analizar y diagnosticar a colectivos amplios de una manera rápida, identificar a positivos y negativos asintomáticos o con síntomas leves, y acelerar el protocolo de aislamiento de los positivos sin interferencia en la actividad del resto de colectivo cribado".



## ¿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 o través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



**ilv 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. El servicio de hasta 2 horas gratis el 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, 11B  
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](http://www.amaseguros.com)

913 43 47 00



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

